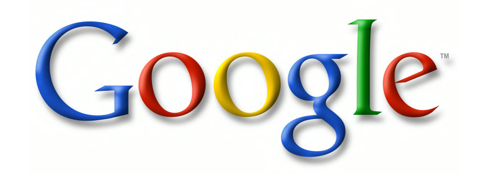
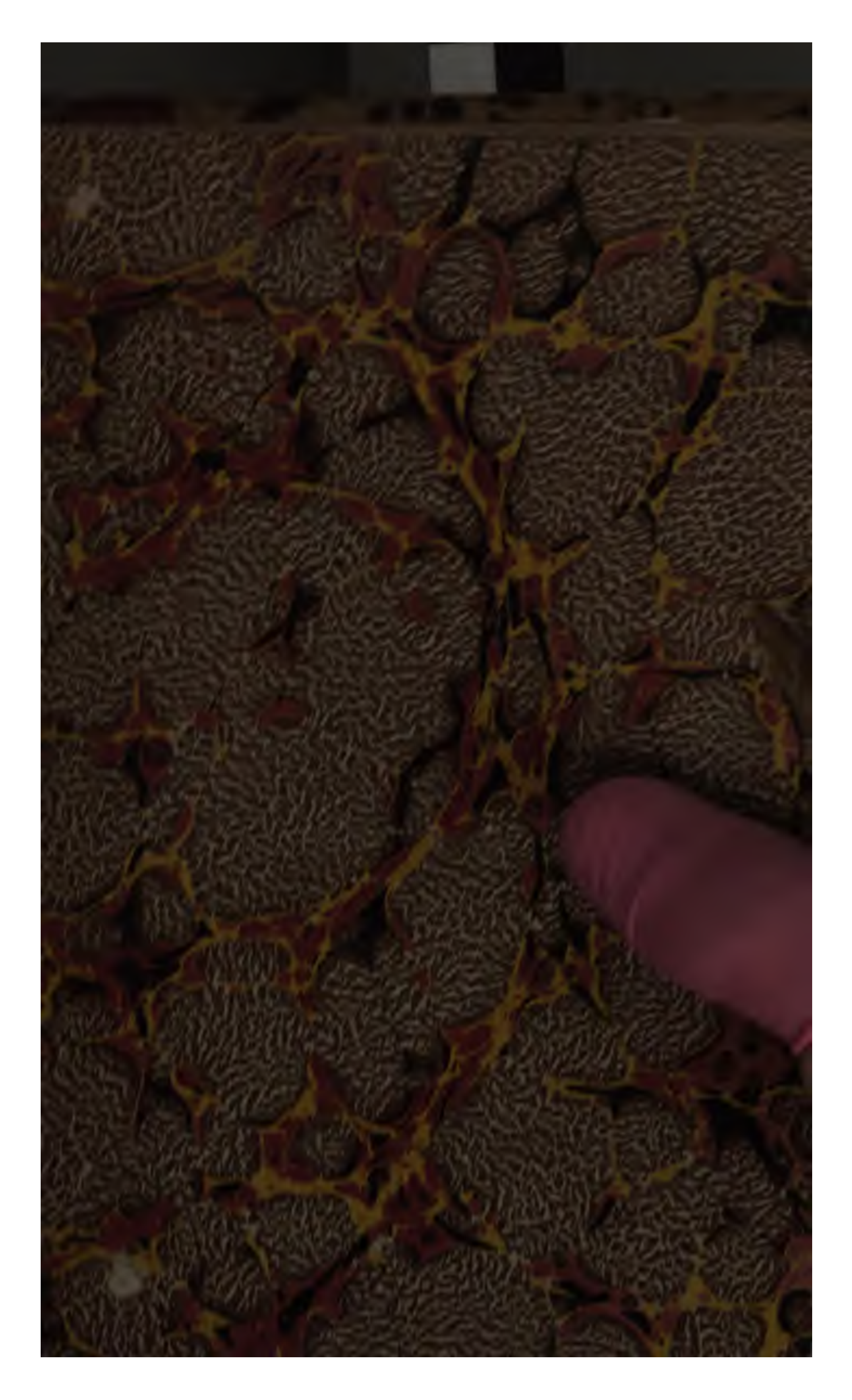






LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
MEDICAL LIBRARY



essentiels à la vie, étaient le plus souvent vides et quel fois pleins, mais le tissu de ces parties n'en contenait g plus qu'il ne fallait; aussi la mort paraissait être arr moins par l'effet de la quantité du fluide porté dans ces ganes, que par l'effet des qualités contre nature qu'il vait avoir acquises.

Sachant que lors de la cessation de la vie la face dev pâle, et la surface du corps d'une certaine blancheur pensais que le sang était refoulé vers l'intérieur; mais j très-étonné de trouver sur le cadavre de l'homme et su animaux, quelque temps après la mort, que les vaiss étaient vides, et que toutes les parties étaient à peine mectées, tandis que pendant la vie la peau est colorée, les canaux sont pleins, tous les tissus sont abreuvés bés, pénétrés, et de toutes parts baignés par que ou par une vapeur humide qui s'exhale de nos

Qu'étaient devenus les liquides animaux pas eu le temps de s'évaporer. Si les hume encore sous un moindre volume et y occu place, qui est-ce qui les tenait en expansi Était-ce une force érectile? ou bien y avec les humeurs, qui en augmentait le quand le sang coule lentement par la on voit quelquefois des bulles d'air s suffit-il pour prouver qu'il y avait d qui les tenait en expansion? Mais c il échappé si promptement, et au médiatement après que l'homme de démontrer par l'expérience e de ce gaz et l'érectilité d'un humeurs animales.

Je reconnus bientôt qu globules organiques; que et que ceux-ci redevena gane malade redevena dans cet état ils ren



JOURNAL
ANALYTIQUE
DE MÉDECINE
ET DE SCIENCES ACCESSOIRES.

N° 4. — 3e année.

Avril 1829.

JOURNAL
ANALYTIQUE
DE MÉDECINE
ET DE SCIENCES ACCESSOIRES.

N° 4. — 3e année.

Avril 1829.

IMPRIMERIE DE C. THUAU,
RUE DU CLOÎTRE S.-BENOIT, N° 4.

Abeille médicale

JOURNAL ANALYTIQUE DE MÉDECINE ET DE SCIENCES ACCESSOIRES,

Contenant l'analyse exacte de tous les Journaux qui paraissent chaque mois à Paris, et, en particulier, de la Nouvelle Bibliothèque médicale, des Archives générales de Médecine, de la Revue Encyclopédique, des Annales de la Médecine physiologique, du Journal complémentaire du Dictionnaire des Sciences médicales, de la Revue médicale française et étrangère, du Journal des progrès des Sciences et Institutions médicales; du Répertoire d'Anatomie, de Physiologie pathologiques et de Clinique chirurgicale, du Recueil des Mémoires de Médecine, Chirurgie et Pharmacie militaires, du Journal universel des Sciences médicales, du Journal général de la Société de Médecine de Paris, du Journal de Physiologie expérimentale, de la Gazette de Santé, de la Clinique des hôpitaux, des Annales des Sciences naturelles, des Annales de la Société Linnéenne de Paris, du Journal des Savans, du Journal pratique de Médecine vétérinaire, du Journal de Médecine vétérinaire et comparée, des Mémoires du Muséum d'Histoire naturelle, des Mémoires de la Société d'Histoire naturelle de Paris, du Bulletin universel des Sciences et de l'Industrie, des Annales de Chimie et de Physique, du Journal de Chimie médicale, Pharmacie et Toxicologie, du Journal de Pharmacie et des Sciences accessoires, du Journal général des hôpitaux civils et militaires de Paris, des Départemens et de l'Etranger, des Ephémérides médicales de Montpellier, du Journal de la Société de Médecine de Toulouse, du Médecin du peuple, du Journal hebdomadaire de Médecine, etc., etc.; et de tous les journaux étrangers, Anglais, Américains, Allemands, Italiens, etc

PAR UNE SOCIÉTÉ

DE MÉDECINS ET DE SAVANS.

3 Année. — N° 4.

AVRIL 1829.



A PARIS,

AU BUREAU DU JOURNAL, rue SERVANDONI, n° 10.

MÉDECINE.

OBSERVATIONS

SUR L'UTILITÉ DU TANNIN DANS LES MÉTRORRHAGIES.

Par le docteur Jules Chevalier. (Journal univ. des Sciences méd.)

Une fille âgée de trente-trois ans était sujette depuis plusieurs années à un flux de sang fort abondant par l'anus, qui du reste ne troublait en rien la régularité de l'évacuation menstruelle. Ce flux redoublait pendant l'hiver et pendant l'été.

Cette fille ayant eu à supporter, dans le courant de l'été de 1827, un surcroît de peines physiques et des chagrins, son infirmité s'en accrut d'une manière alarmante : elle fut enfin forcée de suspendre ses travaux et de s'aliter le 15 septembre.

Alors, une forte métrorrhagie s'était jointe à l'autre flux; des douleurs abdominales et hypogastriques, que la pression n'augmentait pas, se reproduisaient à chaque instant, et la fièvre était assez vive. La position horizontale, la limonade végétale, quelques crêmes froides et quelques cuillerées d'huile d'amandes douces laudanisée furent mes seules prescriptions. Au bout de deux jours de ce traitement, les coliques furent un peu calmées et l'hémorrhagie intestinale cessa; mais celle de l'utérus continua avec la même intensité. J'employai alors toute la série des moyens anti-phlogistiques préconisés en pareille circonstance, moins les saignées : c'est-à-dire, les mucilagineux, la diète, les révulsifs, les réfrigérans de la peau et les injections de même nature, etc.; mais tout ce que j'en obtins après huit jours, fut de voir la

métrorrhagie cesser à son tour, pour être remplacée par la proctorrhagie. Celle-ci s'accompagna encore des mêmes symptômes, céda aux mêmes remèdes, et fut suivie immédiatement du retour de la métrorrhagie. Au milieu de ces alternatives, la malade s'affaiblissant à vue d'œil, j'eus recours aux astringens et aux styptiques, après m'être assuré toutefois, par le toucher, que l'utérus n'était le siége d'aucune affection organique. Le col en était, en effet, parfaitemens indolent, ses lèvres flasques et prolongées, et l'orifice assez béant pour admettre sans peine toute la pulpe de l'index : ce qui, chez cette fille qui avait été mère, pouvait s'expliquer seulement par la circonstance d'un accouchement, qui était déjà ancien. Ce nouveau mode de traitement, commencé le 5 octobre, et secondé d'une modification analogue dans le régime, ne fut pas plus heureux que les précédens. Vers le 10 même, l'hémorrhagie intestinale reparut, de sorte que, perdant son sang par les deux voies à la fois, la malade fut en peu de jours à la veille de perdre la vie. Réduite à ne pouvoir plus faire de mouvement sans être menacée d'une syncope, la face pâle et bouffie, la langue entièrement décolorée, le pouls cependant très-fréquent et la peau brûlante, et n'ayant elle-même le sentimens de l'existence que par la douleur que lui causait l'accumulation du sang dans la matrice et le rectum, et par le soulagement momentané qui résultait de son expulsion, elle offrait tous les symptômes de l'anémie et les signes d'une mort inévitable. En pareil cas, dans une grande ville, j'aurais sérieusement songé à pratiquer la transfusion du sang.

Cet état paraissait donc désespéré, lorsque les observations du docteur italien Porta, sur les heureux effets du tannin, dans des métrorrhagies très-graves, vinrent me rappeler que ce moyen avait été préconisé dans les hémorrhagies passives; et j'en commençai de suite l'administration, selon le mode prescrit par le docteur Porta, c'est-à-dire, à la dose de deux grains, de deux en deux heures.

Déjà, dès la nuit suivante, les symptômes hémorrhagiques semblèrent diminuer un peu; et le lendemain leur diminution était tout-à-fait sensible. Rien n'annonçait que le remède irritât les voies gastriques. Le jour suivant, la malade en prit vingt grains seulement, et le flux intestinal cessa tout-à-fait. Le troisième jour, la même dose étant maintenue, la métrorrhagie s'arrêta aussi, mais pour faire place à une leucorrhée assez abondante; enfin, ce dernier symptôme ayant été notablement amendé au bout de huit jours d'administration du tannin, à dater du 19, j'en suspendis l'usage. La malade en avait pris en tout quatre-vingt-dix grains. Depuis ce moment-là, la double hémorrhagie disparut sans retour, et la malade commença à se rétablir. Sa convalescence dura cependant encore deux mois; ce qui est peu, si l'on considère l'énorme perte de sang qu'elle avait éprouvée; mais si la guérison fut si parfaite et si solide, que cette fille, délivrée entièrement de sa leucorrhée, très-bien réglée et ayant acquis de l'embonpoint, n'a plus eu, même depuis lors, la moindre hémorrhagie par le fondement. En commençant l'usage du tannin, j'avais eu le soin de suspendre toute autre préparation; de sorte qu'aucun autre remède ne peut disputer à ce dernier l'honneur d'un si remarquable succès.

IIe Obs. — Une demoiselle de dix-sept ans, d'une complexion délicate et d'une grande vivacité, s'étant livrée avec trop de passion à l'exercice du saut à la corde, ses règles qui coulaient alors, s'élevèrent subitement au degré de la métrorrhagie : c'était au commencement d'avril 1828. Peu incommodée d'abord par ce symptôme, qui ne s'accompagnait d'aucune douleur, elle se négligea et ne me fit appeler que le 5 du mois de juin, lorsque l'abondance de l'hémorrhagie et la faiblesse qui en était le résultat, la contraignirent à garder le lit. Alors : métrorrhagie abondante, avec douleurs gravatives dans les lombes; pâleur notable; réaction fébrile très-marquée et voies digestives dans l'état normal. Repos absolu. Limonade et crêmes froides.

Le 6, même état et même traitement.

Le 7, les douleurs lombaires ayant disparu, application de compresses réfrigérantes sur l'hypogastre.

Les 8 et 9, un peu de diminution de l'hémorrhagie.

Le 10, état stationnaire. Continuation du froid. (Potion astringente acidulée avec l'alcool sulfurique.)

Le 11, pas d'amendement. Pour combattre une constipation assez opiniâtre, j'administre un verre de petit-lait aluminé, qui provoque une selle copieuse.

Le 12, l'hémorrhagie persiste et la malade s'affaiblit. Suspension du froid. Addition à la potion de pilules d'extrait de ratanhia et d'opium. Le ventre est parfaitement indolent à la pression, mais la fièvre ne perd rien de sa force. Ce traitement, continué pendant six jours, demeurant inefficace, et l'examen du col utérin m'étant interdit, et par les convenances, et probablement même par la nature, puisque c'est une question de savoir si cette exploration est possible chez une vierge, l'état de la malade commença à m'inspirer de vives inquiétudes.

Le 18, j'eus recours au tannin, à la même dose que chez le sujet de la précédente observation. L'effet en fut tout aussi prompt, car, au bout de quatre jours, la perte fut complétement arrêtée par un gros seulement de tannin. Un léger mouvement fébrile persista encore environ une semaine; mais quelques jours après la malade fut assez bien pour aller à la promenade, et sa santé est parfaite aujourd'hui. (*Mém. du Midi*, n° 2.)

MALADIES OBSERVÉES A L'HOPITAL DE LA ROCHELLE,

Par L. F. Gasté, médecin en chef (Journ. univ. des Sc. méd.).

PREMIÈRE OBSERVATION.

GENGIVITE AVEC ULCÉRATIONS DANS L'INTÉRIEUR DE LA BOUCHE.

P..., fusilier du 60e, entre à l'hôpital le 29 août,

troisième jour de l'invasion d'une gengivite, caractérisée par une rougeur vive avec ulcération des gencives du côté gauche, rougeur érysipélateuse des joues et du nez, œdème des paupières, fétidité de l'haleine, épistaxis répétées, mais peu abondantes. (Prescription : soupe au lait, demi-quart de pain et riz au lait; solution gommeuse, gargarisme adoucissant, dix-huit sangsues, et fomentations sous la mâchoire.)

Les épistaxis, l'œdème, la rougeur des joues et le saignement des gencives discontinuant, on prescrit une tisane et des gargarismes acidulés, ceux-ci avec l'acide sulfurique, et l'autre avec le suc de citron. On touche les ulcères du fond de la bouche avec l'acide muriatique affaibli, et l'on augmente ensuite le régime jusqu'au-delà de la demi-portion.

Vers le 20 septembre, la plupart des symptômes précités reparaissent. Les gencives sont rouges, luisantes, l'arrière-bouche et le palais ulcérés. Les dents se couvrent incessamment d'un enduit jaunâtre, d'une couleur analogue à celle du tartre qui enveloppe souvent les dents des vieillards; et l'haleine est aussi fétide que dans le principe de la maladie. P... est remis à un régime plus sévère : on lui prescrit l'application d'un vésicatoire à la nuque, et on lui enjoint de mettre plus d'exactitude dans l'emploi des remèdes. Il est surveillé, et il continue l'usage des moyens précités, auxquels on ajoute des bains généraux. Les ulcères disparaissent tout-à-fait. Les gencives des dents incisives seulement restent susceptibles de saigner à la plus légère pression. Néanmoins P... sort de l'hôpital le 15 octobre, n'ayant eu depuis aucun retour de sa maladie.

DEUXIÈME OBSERVATION.

GENGITIVE AVEC ULCÉRATIONS A L'INTÉRIEUR DE LA BOUCHE.

H..., d'un tempérament lymphatique, jeune soldat du 60e, entra à l'hôpital le 13 septembre, dans l'état suivant : Ses gencives supérieures et inférieures rouges, bour-

soufflées, saignantes et couvertes d'une ulcération grisâtre, spécialement sur les portions qui embrassent le collet des dents du côté de la joue. Celle-ci, le bord correspondant de la langue et le fond de la bouche sont couverts d'ulcères grisâtres, saignans, enduits d'une sanie entraînée avec le produit d'une salivation continuelle. Les glandes sous-maxillaires sont très-tuméfiées, et le gonflement de la joue se voit à l'extérieur. Soupe maigre, demi-quart et pommes cuites; solution gommeuse acidulée, gargarisme adoucissant; dix sangsues et cataplasmes émolliens sur le côté gauche de la mâchoire. Les piqûres des sangsues donnent beaucoup; néanmoins on en réitère l'application, parce que la douleur persiste et occasionne l'insomnie. De plus, on prescrit des lavemens miellés contre la constipation habituelle.

Du 18 au 20, l'ulcération s'est étendue : elle a un aspect grisâtre, sordide, et la partie ulcérée de la langue est couverte d'un enduit qui a beaucoup de ressemblance avec les fausses membranes jaunâtres qu'on trouve à la suite des inflammations de la plèvre et du péritoine. Soupe maigre et quart, limonade gommée, gargarisme avec la décoction d'orge, le miel rosat et l'acide sulfurique; acide muriatique affaibli pour toucher les ulcères; suppression des émolliens, vésicatoire à la nuque.

Sous l'influence de ces derniers moyens, les ulcères prennent un meilleur aspect; la fétidité de l'haleine, la chaleur âcre de la bouche diminuent; le malade dort. L'ulcère situé derrière les deux dernières grosses molaires, ceux de la joue et de la langue disparaissent successivement, et enfin ceux des gencives guérissent les derniers. H... sort de l'hôpital le 20 octobre en parfaite santé.

TROISIÈME OBSERVATION.

GENGIVITE AVEC ULCÉRATION PROFONDE A L'INTÉRIEURE DE LA BOUCHE ET SUR LE BORD CORRESPONDANT DE LA LANGUE.

Pl..., jeune soldat du 60e, entra à l'hôpital le 9 sep-

tembre. Tout le bord droit de sa langue est épaissi, ulcéré depuis la base jusqu'à la pointe, ainsi que le côté correspondant de la joue et des gencives. Ces ulcères sont inégalement grisâtres, et leur surface devient saignante par l'effet des plus légers mouvemens; les gencives sont rouges, gonflées; les glandes sous-maxillaires très-tuméfiées. Le malade ne dort presque point, à cause des douleurs, de la salivation et de la céphalalgie qu'il éprouve, la nuit principalement. Soupe maigre, demi-quart, limonade gommée, gargarisme avec la décoction d'orge et l'acide sulfurique; acide muriatique affaibli ou sulfate de cuivre pour toucher les ulcères; cinquante sangsues sont appliquées à diverses reprises le long de la branche droite de la mâchoire ou au-dessous. Les ulcères se détergent, et la cessation de la douleur rend le sommeil.

Le 2 octobre, application d'un vésicatoire à la nuque; gargarismes acidulés ou astringens; régime plus nourrissant, bains tièdes. La cicatrisation s'opère sur des points différens; mais le bord de la langue et l'intérieur de la bouche offrent des inégalités et des enfoncemens qui résultent de l'ulcération avec perte de substance dont elles étaient le siége. Vers le milieu du mois, les gencives seules saignent un peu, et le malade sort de l'hôpital le 29 en parfaite santé.

GASTRO-ENTÉRITE,

AVEC ANGINE GANGRÉNEUSE.

(Journ. univ. des Sc. méd.)

B..., âgé de vingt-deux ans, d'un tempérament lymphatique, fusilier au 60e, entra à l'hôpital le 14 novembre 1828, sixième jour d'une gastro-entérite présumée. Décoction de riz gommée et édulcorée; fomentations émollientes sur le ventre, dix sangsues à l'anus.

Le 15, la diarrhée persiste ainsi que la céphalalgie, avec des douleurs modérées au ventre et à la gorge. La peau est sudorale, le pouls raide et fréquent. Dix sangsues au cou.

Du 16 au 20, le malade se trouvant mieux, on lui accorde quelques potages en continuant les boissons émollientes, et on lui fait appliquer un vésicatoire à la nuque, parce que la douleur à la gorge persévérait à un degré peu aigu, sans autres symptômes d'inflammation bien prononcée.

Mais le 21, la douleur à la gorge occasionne une gène considérable de la respiration; et le malade ne pouvant entr'ouvrir la bouche d'une manière convenable, on aperçoit à peine jusqu'aux parties situées au niveau des dernières dents molaires. Elles sont très-engorgées et livides. Une soixantaine de sangsues appliquées au cou à différens intervalles, les pédiluves sinapisés n'empêchent pas les progrès du mal. B... parle à voix excessivement basse, inintelligible : il a le teint pâle, nn peu jaune; la figure bouffie, et son haleine est d'une fétidité gangréneuse repoussante. Il succombe le 24 au soir. Dans la matinée, on avait fait une saignée explorative de six onces, dans l'intention de diminuer un peu la gêne de la respiration.

La mâchoire inférieure ayant été désarticulée et portée sur le devant de la poitrine, nous vîmes les amygdales complétement gangrénées. La base de la langue, l'épiglotte et l'intérieur du larynx, jusqu'au-dessous des ventricules, avaient une teinte jaunâtre assez forte; et la surface de ces parties, celle de l'épiglotte surtout, étaient comme pointillées et couvertes d'une infinité de petits tubercules miliaires jaunâtres. La partie inférieure du larynx et la trachée-artère, vues intérieurement, offraient une couleur rouge très-foncée et livide, qui diminuait à mesure qu'on descendait dans le canal aérien. L'œsophage était sain, l'estomac fort rouge, extrêmement injecté dans une grande étendue de la partie cardiaque. Le reste de la membrane muqueuse de ce viscère présentait des rides épaisses et multipliées. Le cœcum était également fort enflammé, et la rougeur livide de sa mem-

brane muqueuse avait un peu d'analogie avec celle de la trachée-artère.

FIÈVRES QUOTIDIENNES,

Etudiées sur 4 individus en même temps (Journ. univ. des Sc. méd.).

Quatre grenadiers du 60e de ligne entrent à l'hôpital le 18 septembre, et racontent qu'ils furent pris presqu'en même temps d'une fièvre quotidienne, étant de service sur le canal de Niort, pour la surveillance des condamnés aux travaux. L'un d'eux se plaint d'une douleur de côté intense, et un autre d'une céphalalgie très-vive. Chez tous les quatre, la fièvre vient dans l'après-midi. Régime sévère, boissons émollientes ou acidulées ; lotions froides sur la tête de celui qui se plaint d'en souffrir ; fomentations chaudes et ventouses mouchetées contre la douleur de côté.

Chez l'un des deux, dont la fièvre était sans complication, l'accès du 19 manque et ne revient plus. Ce militaire sort de l'hôpital le 26. Chez le troisième, l'accès anticipe un peu. Les trois restans consomment 17, 15 et 37 grains de sulfate de quinine, du 22 au 27 septembre. Chez celui auquel il en faut 17 grains, la fièvre passe au type tierce avant de disparaître. Celui qui en consomme 37 grains est sur le point d'avoir une fièvre continue. Il ne peut sortir de l'hôpital avant le 5 octobre, les deux autres en étant partis le 2, en très-bonne santé.

A la même époque, deux autres militaires, entrés à l'hôpital pour une fièvre quotidienne, en sortirent, au bout de neuf jours guéris sans quinquina. Les cas de cette espèce ne sont pas rares.

FIÈVRE QUARTE

Avec embarras gastrique (Journ. univ. des Sc. méd.

T..., âgé de trente-trois ans, voltigeur du 60e, entre à

l'hôpital le 14 septembre, pour une fièvre quarte dont il souffre depuis quinze jours, sans autre complication apparente qu'un embarras gastrique.

Le 16, trois grains de tartre stibié produisent un vomissement copieux, à la suite duquel l'accès manque le lendemain; mais la fièvre revient ensuite sous le type quotidien. Seize grains de sulfate de quinine, donnés en plusieurs doses, font cesser les accès. La guérison est consolidée le 27, époque de la sortie du malade de l'hôpital.

FIÈVRE INTERMITTENTE,

Devenue plus grave par l'administration d'un émétique.

(Journ. univ. des Sciences méd.)

Imb., sapeur au 60e de ligne, entre à l'hôpital, le 15 septembre au soir, pour une maladie regardée d'abord comme une fièvre éphémère.

Pendant les quatre premiers jours, le malade est mis au quart de la portion et à l'usage d'une décotion d'orge miellée, son état ne laissant apercevoir aucune altération notable, et commandant néanmoins beaucoup de circonspection. Le 20 au matin, il se plaint de plus en plus d'un goût d'amertume à la bouche, de nausées, et il réitère la demande d'un vomitif, qu'on lui accorde aussitôt. Les trois grains de tartre stibié provoquent de vains efforts de vomissement, des selles très-fréquentes et une altération notable dans le tube digestif, la diarrhée, et une douleur très-vive à l'épigastre, douleur qui s'exaspère singulièrement dans les accès de fièvre des jours suivans.

Le 21, dès cinq heures du matin, l'accès débute très-violemment, et se renouvelle, en anticipant, trois jours de suite. Infusion de tilleul gommée, fomentations émollientes sur le ventre; vingt-trois grains de sulfate de quinine, du 22 au 26, jour où la fièvre ne reparaît pas.

Ce jour-là, Imb. est abattu, quoiqu'il ait assez bien dormi. Il n'a plus de diarrhée, mais sa peau conserve pendant quelques jours une teinte jaune-paille caractéristique. Son appétit devient de plus en plus vif. Il fait usage pendant quelques jours du sulfate de quinine ou d'une décoction de quinquina, et il sort de l'hôpital le 3 octobre.

FIÈVRE PERNICIEUSE INTERMITTENTE,

Avec congestion cérébrale (Journ. univ. des Sc. méd.).

L...., âgé de 23 ans, d'un tempérament nervoso-lymphatique, jeune soldat au 60e, entra à l'hôpital le 13 septembre 1828, troisième jour d'une fièvre intermittente quotidienne.

Divers symptômes, nommément une douleur profondément sentie dans l'abdomen, la diarrhée et la céphalalgie font croire à l'existence d'une gastro-entérite qu'il importe de combattre d'abord. Riz au lait, solution de gomme arabique et adragant, pédiluve sinapisé; fomentations émollientes sur le ventre.

Mais ces moyens ne suffisent pas, et l'on est obligé de recourir, le 18, à l'application de trente sangsues au ventre, à une diète rigoureuse. Cette saignée capillaire produit un soulagement dont le malade se félicite. Cependant la diarrhée revient, la peau, toujours âcre et brûlante au toucher, prend une teinte jaune bleuâtre, le pouls s'accélère, la prostration se prononce davantage et justifie, en apparence, l'application faite le 21 de vingt sangsues sur l'ombilic et à l'anus.

Le 22, j'apprends que l'insomnie a été continuelle, la soif très-vive, et que le malade a poussé des gémissemens répétés toute la nuit; la peau est sudorale, l'abattement extrême, mais il y a apyrexie complète. Un bouillon matin et soir, frictions sur les membres avec une décoction de

quinquina camphrée, et potion gommée avec un grain d'extrait gommeux d'opium, dont le malade prend la moitié seulement vers neuf heures du soir.

Le lendemain, à six heures du matin, j'apprends que l'état comateux dans lequel je trouve L..., s'est manifesté la veille, on ne sait comment, un peu avant dix heures du soir, avec des excrétions involontaires et une sueur copieuse vers cinq heures. Je trouve, en outre, le pouls grand, plein, et donnant plus de quatre-vingt-douze pulsations. Le malade ouvre un peu les yeux quand on le pince, puis il les referme sans répondre à ce qu'on lui dit, comme s'il ne l'entendait pas; sa respiration est ronflante, profonde, la déglutition impossible. J'entrevois la terminaison possible d'un accès de fièvre pernicieuse, me rappelant ce que j'avais observé la veille; et dans la supposition qu'il se terminera heureusement, je prescris un lavement de quinquina avec dix grains de sulfate de quinine. En revenant à dix heures auprès du malade, qui a recouvré la parole et l'usage des sens, j'apprends qu'il n'a point gardé son lavement, et qu'il avale avec moins de difficulté; je lui prescris deux grains de sulfate de quinine d'heure en heure. Mais on ne l'administra point, et le soir, à mon retour, j'en fis avaler quelques grains délayés avec du sirop. Les mêmes symptômes que ceux de la nuit précédente reparurent avec plus d'intensité.

Le 24 au matin, état comateux plus profond que la veille; insensibilité plus grande, râle trachéal. Une odeur fétide s'exhale avec la transpiration insensible du malade. Sa peau est poisseuse, son pouls profond, serré, très-fréquent. Agonie dans l'après-midi, et mort à cinq heures du soir.

L'ouverture eut lieu quinze heures après. Extérieur: teinte jaune-paille de la peau. Le gland et le tiers antérieur du pénis sont verdâtres et sphacélés.

L'aspect extérieur du cerveau, et particulièrement du cervelet, est d'un rouge bleuâtre très-remarquable. Les vaisseaux sont extrêmement gorgés de sang, et l'arachnoïde qui recouvre les hémisphères cérébraux, en haut et en devant,

est infiltrée d'une sérosité claire, abondante, cette membrane étant elle-même fort rouge, par suite de l'infiltration sanguine qu'elle présente.

L'estomac offre intérieurement une rougeur inflammatoire très-légère, d'une couleur beaucoup plus foncée sur une surface qu'on recouvrirait avec le creux de la main. Les autres viscères ne présentent rien de remarquable.

Réfl. Le propre des fièvres intermittentes pernicieuses étant de se masquer sous une multitude de formes différentes, rien n'est plus nécessaire que de signaler leurs nombreuses métamorphoses, pour qu'on ne puisse se méprendre sur leurs funestes effets. Si mon attention eût été réveillée plus tôt sur le vrai caractère de la maladie qui fait le sujet de cette observation ; si j'avais moins attendu pour prescrire le sulfate de quinine, le résultat du traitement eût été différent peut-être. L'expérience, éclairée par de nombreuses observations, est seule capable de juger ce doute. C'est en ajoutant de nouveaux faits à ceux qui sont déjà connus, qu'on parvient à bien juger les maladies, et il n'est pas donné à un seul homme d'approfondir entièrement un point de doctrine. Les maladies se touchent et se correspondent de toutes parts par une foule d'analogies et de similitudes qu'il importerait extrêmement de pouvoir rapprocher les unes des autres, pour mieux faire connaître en quoi elles se ressemblent, en quoi elles diffèrent. Voici encore une observation de fièvre intermittente d'un caractère fort insidieux.

ICTÈRE,

Suivi d'une fièvre pernicieuse, intermittente, soporeuse.

(Journ. univ. des Sciences méd.)

V..., âgé de vingt-six ans, d'un tempérament lymphatique, fusilier au régiment de Hohenlohe, alors en garnison à Ro-

chefort, avait reçu dans le mois d'août 1828, à la partie supérieure et postérieure de la tête, un coup de sabre qui lui avait ouvert le crâne, et il était arrivé depuis peu à La Rochelle pour paraître devant le conseil de guerre, chargé de juger l'affaire à laquelle cet événement donna lieu, quand il entra à l'hôpital de cette dernière ville le 19 octobre suivant.

Le 20 au matin, V... accuse un accablement général, des douleurs vagues à la tête; les chairs sont molles, la peau flasque, décolorée, ou plutôt elle est jaunâtre ainsi que les conjonctives; la langue muqueuse et légèrement saburrale. Il ne fait aucune mention du coup de sabre qu'il a reçu, et l'on présume que sa maladie est une jaunisse. Riz au lait, bouillie, solution gommeuse, bain. Mais dans la soirée le malade éprouve une céphalalgie très-vive, de l'oppression et de la toux. Saignée de dix onces. Les deux nuits suivantes se passent assez bien. Le malade n'éprouve ni toux, ni douleur particulière. Mais, dans la soirée du 22, il a une épistaxis abondante, qui suspend seulement la céphalalgie, devenue plus intense le lendemain matin. Une ventouse mouchetée à chaque tempe, cinq sangsues à la racine du nez. Du 23 au 27, on n'observe rien de particulier; mais le 28 au matin, le pouls est fréquent, raide, la peau sèche et ardente. Le malade a déliré pendant la majeure partie de la nuit précédente, et il n'a aucun souvenir de ce qui s'est passé la veille. Le 29, le pouls est fréquent, plein, grand, la peau ictérique. Vers dix heures du matin, il tombe en syncope, puis dans un état soporeux, dont on le tire difficilement. Il ne répond point aux questions qu'on lui adresse; mais il conserve de la sensibilité, et retire le bras qu'on pince fortement. Vers sept heures du soir, cet accès se termine par une sueur abondante, et l'on apprend que l'avant-veille le malade en avait eu une autre à peu près semblable. Quarante sangsues aux tempes et derrière les oreilles.

Le 30 au matin, apyrexie complète, prostration extrême, langue muqueuse et décolorée. Dix grains de sulfate de qui-

nine, décoction de quinquina camphrée en frictions sur les membres; potion éthérée avec addition de teinture de canelle. Le 31, accès très-faible et sueur abondante à l'époque de sa terminaison. Continuation du sulfate de quinine à haute dose. Le 2, l'accès manque tout-à-fait, le malade ayant déjà consommé près d'un demi-gros de sulfate de quinine, qu'on remplaçait par la décoction de quinquina. Il est mis au quart, puis à la demi-portion, et sort de l'hôpital, le 13 novembre, dans un état de santé très-satisfaisant.

OBSERVATION DE DARTRE CRUSTACÉE.

(Journal de clinique des grands hôpitaux.)

Tabarini, âgé de quarante ans, était affecté depuis plusieurs années d'une dartre crustacée qui s'étendait depuis le voisinage des lèvres jusqu'aux membres inférieurs : le corps en était tout difforme; les bras, les épaules et la partie postérieure du col étaient couverts de croûtes épaisses et profondes, au-dessous desquelles existaient des ulcères répandant une matière sanieuse. Ces diverses parties étaient le siége d'une forte démangeaison. La langue était sale, la respiration gênée et courte; autant qu'il était permis d'en juger, tout annonçait un engorgement des viscères abdominaux. Après avoir fait prendre un bain à ce malade, je le soumis pendant plusieurs jours à l'usage du tartre stibié et de l'huile de ricin, et plus tard à l'emploi des préparations de soufre, d'antimoine et de mercure, ainsi qu'aux décoctions de bardane et de douce-amère. Sous l'influence de ce traitement, qui se termina par quelques bains d'eau salée, les croûtes disparurent graduellement. Je dois dire aussi que j'eus recours aux soustractions sanguines répétées de temps à autre et toujours en petite quantité. Le sang tiré était toujours très-couenneux. Je n'observai cependant qu'une seule fois des symptômes fébriles, symptômes que l'on veut aujourd'hui

regader comme toujours dépendans d'une inflammation.

Les croûtes, chez ce malade, avaient une très-grande tendance a reparaître; la peau, totalement recouverte d'une quantité infinie de petites pustules, excrétait une humeur visqueuse et gélatineuse qui, s'épaississant par le contact de l'air, formait successivement des croûtes de plus en plus épaisses.

J'avais voulu essayer les bains de vapeur dans une baignoire de bois; mais ce moyen ayant été suivi d'accidens, je le suspendis pour reprendre mon premier traitement : en effet, il était survenu de la fièvre; différentes régions de la peau couverte de croûtes, ou qui commençaient déjà à guérir, s'étaient enflammées; même il se développa un œdème qui envahit d'abord le pied droit, puis le gauche, et enfin se répandit sur tout le corps. Comme le ventre était un peu sensible, et qu'il existait de la constipation, j'administrai pendant plusieurs jours de l'huile de ricin, et ensuite des pilules composées de calomélas et de scille. Dès-lors la respiration devint plus libre, les urines coulèrent en très-grande abondance, comme chez un diabétique; ces effets n'eurent pas lieu immédiatement après l'emploi des médicamens désignés, mais au bout de quelque temps : à mesure que les urines étaient rendues, l'œdème diminuait; il finit par se dissiper complètement. Deux mois après son séjour dans les salles de clinique, le malade sortit de l'hôpital parfaitement guéri.

Un autre fait relatif aux maladies de la peau me paraît mériter d'être mentionné ici.

OBSERVATION D'ICTHYOSE.

Emploi du tartre stibié, puis des saignées. — Guérison. — Réflexions sur la nature des affections impétigineuses (Revue méd.).

Le sujet de cette observation est un jeune garçon âgé de

neuf ans ; sa maladie datait de sa plus tendre enfance, de huit mois. Elle consistait dans un état particulier de la peau, qui était devenue squammeuse et rugueuse comme celle des poissons. Cette altération de la peau avait son siége aux bras, au cou, au bas-ventre, aux cuisses et aux jambes ; sur ces dernières parties il existait çà et là des croûtes régulières et uniformes, semblables à certains lichens. La mère de cet enfant, pendant le cours de sa grossesse, avait abusé du vin et des liqueurs spiritueuses. L'état de la langue et de la circulation n'indiquant aucune autre affection, je lui prescrivis un bain, afin de nettoyer la peau qui était fort sale, et de pouvoir bien juger de son aspect ; puis je le soumis à une diète légère et à l'usage du tartre stibié. Le pouls ayant pris de la dureté et un peu de fréquence, le malade fut saigné ; le sang était recouvert d'une couenne. Plusieurs saignées successives furent pratiquées, et toujours le sang tiré se montra de plus en plus couenneux ; cependant l'exanthème cntané diminuait graduellement ; la desquammation s'opérait largement ; enfin les croûtes qui existaient aux jambes, tombèrent ; mais toute la surface de la peau malade resta le siége de cicatrices qui indiquaient de quel genre d'altération le derme avait été atteint. Chez ce sujet l'affection des vaisseaux sanguins de la peau, l'angioite, nous semble des plus évidentes.

Réflexions. Ce fait et beaucoup d'autres semblables observés par nous pendant le cours de cette année et des années précédentes, nous ont suffisamment démontré, comme ils nous semblent le démontrer à chacun, que la nature des affections impétigineuses est de nature hipersthénique, et qu'elles reconnaissent pour cause un travail inflammatoire ; de plus, que ces maladies paraissent avoir leur siége dans le système sanguin, et spécialement dans les capillaires cutanés. Ce genre d'inflammation s'accompagne ordinairement de phlogose du tube digestif et de l'appareil hépatique ; mais ce qui mérite surtout l'attention, c'est qu'on n'c bserve en gé-

néral de symptômes fébriles que lorsque les malades ont été saignés et saignés plusieurs fois. Le sang n'est guère inflammatoire, c'est-à-dire couvert de couenne, à la première saignée; ce phénomène ne se remarque qu'après plusieurs. C'est ce qui eut lieu chez le sujet dont nous venons de rapporter l'histoire. La couenne, qui augmenta d'épaisseur au fur et à mesure qu'il fut tiré du sang, ne parut qu'à la troisième saignée. Le même phéuomène s'observe dans beaucoup d'autres affections, et les praticiens qui étudient avec soin les diverses périodes des maladies, ont dû le constater comme nous.

PHTHISIE PULMONAIRE,

Emploi du phellandrium (Revue méd.).

Nous eûmes à soigner plusieurs sujets atteints de phthisie; ils nous présentèrent tous cet ensemble de symptômes qui caractérisent la troisième période de cette funeste maladie, c'est-à-dire, le marasme, le redoublement de la fièvre le soir, les sueurs partielles pendant la nuit, la gêne extrême de la respiration, la toux, les crachats purulens, enfin la mauvaise conformation du thorax.

Un de ces malades, militaire au service de Sardaigne, s'il ne fut pas guéri, ce que l'art ne peut obtenir en pareil cas, éprouva du moins un soulagement tellement remarquable que nous ne pouvons passer son histoire sous silence. Plusieurs des symptômes qui existaient cessèrent entièrement, et les autres furent sensiblement adoucis. Le traitement consista en frictions avec la pommade stibiée, en applications de vésicatoires, en saignées de temps en temps répétées et selon l'exigence des indications (le sang était plus ou moins couenneux), et en applications de sangsues à la marge de l'anus et à la région du bas-ventre, car le malade présentait des signes d'inflammation intestinale. Quant aux moyens inté-

rieurs, nous les choisîmes parmi ceux dont l'action est la plus douce : l'huile de ricin administrée à petite dose, et répétée à intervalles convenables; le tamarin, les potions mucilagineuses simples, contenant de l'oximel ou de l'oximel scillitique; puis la digitale, le kermès et l'aconit (1). Je retirai le plus grand avantage du *phellandrium aquaticum*; son usage fut suivi d'une amélioration notable, et d'une diminution graduée de tous les symptômes énoncés plus haut; le malade devint gai, sa voix prit un timbre plus clair, et le faciès recouvra un aspect de bien-être tout particulier.

Chez un autre sujet atteint également de phthisie, après quelques saignées locales faites au moyen de sangsues placées à l'anus, à l'ombilic et à l'épigastre, après l'application successive de plusieurs vésicatoires fixes aux bras, enfin après l'usage de l'extrait de digitale, du kermès et de l'aconit uni à la jusquiame, j'eus recours, comme dans le cas précédent, au phellandrium aquaticum. Je le fis donner d'abord à la dose d'un gros, en six paquets, dont un de deux en deux heures. Sous l'influence des premiers médicamens, c'est-à-dire de la digitale, du kermès, de l'aconit et de la jusquiame, les redoublemens qui avaient lieu le soir, les sueurs nocturnes partielles, la toux qui était extrêmement violente et la difficulté de respirer cessèrent; le malade put même se coucher sur l'un et l'autre côté, ce qui lui était auparavant complètement impossible. Après l'emploi du phellandrium les facultés affectives se réveillèrent, la gaîté reparut, l'aspect du faciès devint meilleur, les battemens du cœur se modérèrent, et toutes les chairs s'avivèrent.

Un fait non moins digne d'attention est un rhumatisme général observé chez un cordonnier de Pavie, âgé de soixante-cinq ans.

(1) On peut juger par là de ce que les Italiens appellent médicamens doux, *blandi tanto più*.

OBSERVATION DE RHUMATISME AIGU.

(Journal de clinique des grands hôpitaux.)

Cet homme, qui était habitué à un métier sédentaire, s'étant mis à travailler presque toute la journée, et plusieurs jours de suite, dans un jardin exposé à de brusques et continuels changemens de température, en éprouve une très-grande fatigue; ayant pris froid lorsqu'il était en sueur, un rhumatisme général en fut la suite; quelques-uns des symptômes semblaient même se rapprocher du tétanos. Tous les membres, ainsi que le tronc, étaient le siége de douleurs et d'une rigidité considérables. Les diverses articulations furent successivement entreprises; les mouvemens y devinrent impossibles, ou s'accompagnèrent des plus vives douleurs; le malade était assoupi et dans un état d'abattement. Comme la constitution de ce sujet était extrêmement délabrée, qu'il était vieux, amaigri et d'une couleur blafarde, l'acétate de morphine me parut merveilleusement indiqué; on lui en donna de un à deux grains par jour, incorporé avec du sucre pulvérisé, dans une infusion de camomille, en ayant soin de ne l'administrer chaque fois qu'en petite quantité. Peu de temps après l'usage de ce sel, les douleurs des membres et du tronc cessèrent, la raideur des muscles et des articulations diminua sensiblement, la fièvre devtnt modérée, une sueur abondante s'établit, et des urines épaisses coulèrent abondamment. Les saignées générales et locales; les diaphorétiques contro-stimulans, les purgatifs huileux, tels que l'huile de ricin, les vésicatoires, les embrocations huileuses, et les scarifications pratiquées le long du dos n'avaient pu calmer en rien l'état de ce malheureux; la saignée, cependant, était peut-être, de ces divers moyens, celui qui avait amené un peu de soulagement. Tels furent les motifs qui m'avaient fait recourir à l'acétate de morphine. Cependant cette terrible maladie, qui, par suite de l'emploi de ce médi-

cament, s'était tellement améliorée, que l'on pouvait regarder le malade comme presque guéri, reparut avec des symptômes aussi alarmans que la première fois. Je me décidai à revenir à l'usage de l'acétate de morphine, dont j'avais eu tant lieu de me louer. On commença à l'administrer d'abord à un grain par jour, puis on en augmenta partiellement la dose de manière à le porter à quatre, cinq, et même six grains dans les vingt-quatre heures (c'est la dose la plus élevée à laquelle je sache qu'il ait été donné); mais il n'en résulta d'autre effet qu'une diminution de tous les symptômes qui existaient; les membres devinrent mobiles, les articulations purent se fléchir, les douleurs s'apaisèrent presque complètement. Lors des premières doses du sel de morphine; les yeux et les joues rougirent, la langue se dessècha; cependant quoique je continuasse son administration, ces phénomènes cessèrent. Cette fois encore il s'établit une sueur abondante et générale.

Dans l'intervalle de chaque dose d'acétate de morphine on essaya l'emploi de la décoction de douce-amère et l'extrait d'aconit; mais comme il n'en résultait aucun avantage, on reprit le premier médicament, en recommençant par un grain par jour jusqu'à six, ainsi qu'il a été dit. Les yeux rougirent de nouveau et éprouvèrent des picotemens. Lorsqu'on fut arrivé à six grains, le malade eut des songes bizarres et des rêvasseries; le ventre se météorisa, le pouls s'amollit, la peau se couvrit de sueurs, et toute sa surface devint le siége des démangeaisons; il n'y avait point d'appétit: il y eut même quelques nausées; les urines étaient troubles, la langue rouge et sèche; il existait de la constipation. Le malade étant alors parfaitement bien, je crus devoir suspendre l'acétate de morphine; en effet, il ne tarda pas à être complètement guéri.

Le même remède a été administré dans plusieurs autres cas, entr'autres avec beaucoup de succès chez une femme affectée d'une métrite chronique, et contre une céphalée violente qui avaient résisté à un grand nombre de traitemens:

cher cette dernière malade la céphalalgie en fut très-notablement calmée.

Ces différens faits et beaucoup d'autres que nous avons observés, nous font regarder l'acétate de morphine comme devant être classé parmi les stimulans.

TOUX STOMACALE.

(Journal de clinique des grands hôpitaux.)

Pendant le cours de cette année j'ai eu l'occasion de traiter plusieurs individus affectés d'une espèce de toux particulière, sur la cause de laquelle différentes opinions peuvent être émises. Cette toux, que j'observai chez cinq ou six sujets, et en particulier chez des femmes, ne prenait pas sa source dans la poitrine : elle ne dépendait ni d'une affection des bronches, ni d'une inflammation des poumons ou de la trachée ; elle avait son origine dans l'estomac, ce qui me la fit qualifier auprès des élèves de toux stomacale.

Elle survenait à des intervalles plus ou moins éloignés. Les quintes qui la caractérisaient étaient fortes, intenses et de longue durée, mais ne s'accompagnaient ordinairement d'aucun produit muqueux. Elle avait beaucoup de ressemblance avec la toux convulsive ; elle s'accompagnait de larmoiement, d'une violente douleur de tête, et souvent d'écoulement de sang par les narines. Rarement elle coincidait avec de la fièvre ; il en exista cependant dans quelques cas. Cette toux avait coutume de s'annoncer par une sensation de brûlure à la gorge, et par différens signes qui appartiennent au coriza. Ceux qui en étaient atteints se plaignaient d'un feu qui se répandait de l'estomac à toute la longueur de l'œsophage et venait se terminer au pharynx. C'est alors seulement que la toux se développait ; elle continuait ensuite pendant plusieurs semaines à fatiguer considérablement les

malades. Cependant l'appétit se conservait ; il était assez rare même de le voir diminuer.

D'après les diverses recherches que j'ai faites sur l'étiologie de cette maladie, il m'a semblé qu'elle reconnaissait le plus souvent pour cause, des erreurs de régime ; dans quelques circonstances on l'a vu dépendre également de changemens brusques de la température, de l'usage inconsidéré des boissons spiritueuses, de veilles nocturnes, d'une soif prolongée, enfin d'une constitution atmosphérique particulière.

Chez une seule malade qui avait fait un long usage du café, cette toux stomacale put être regardée comme de nature asthénique, ce qui explique les heureux résultats que j'obtins de l'emploi des stimulans, et cela en peu de temps ; mais chez tous les autres le traitement antiphlogistique, c'est-à-dire les huiles, les mucilagineux, les purgatifs, les sangsues et les révulsifs eurent seuls les honneurs de la guérison.

PHTHYSIE COMMENÇANTE.

Carbonate de potasse. — (Revue médicale française.)

Chez un sujet atteint de phthisie commençante, j'ai retiré du carbonate de potasse des effets que je crois assez avantageux pour que je donne ici l'extrait de cette observation.

Bazzini, de Pavie, âgé de vingt ans, robuste, et jusque-là d'une santé brillante, fut pris d'une affection catarrhale qui se prolongea fort long-temps. Cependant ce jeune homme voyant que son rhume ne cessait pas, se livra aux soins d'un homme de l'art, mais tout en continuant à faire des excès de boissons et d'alimens. Deux années se passèrent de la sorte, le malade étant tourmenté par une toux sèche, de petits mouvemens fébriles et une gêne habituelle de la respiration. Ce fut alors qu'il se décida à se faire saigner, et qu'il entra à notre clinique. Après avoir employé, sans amé-

lioration sensible, un assez grand nombre de moyens, tant internes qu'externes, je me déterminai à donner le carbonate de potasse, qui ne tarda pas à diminuer notablement les redoublemens de fièvre, du soir, à faire disparaître la toux et à rendre la respiration libre.

L'action du carbonate de potasse est contro-stimulante et élective en même temps ; ce sel agit spécialement sur les vaisseaux sanguins du poumon, dans lesquels réside la condition pathologique de la phthisie. C'est pour cette raison qu'il suspend, selon moi, la formation des tubercules, et qu'après avoir diminué l'orgasme du système sanguin, et rendu plus forte au contraire l'action absorbante des vaisseaux lymphatiques, il facilite la résolution des tubercules.

OBSERVATION DE RUPTURE DU COEUR.

Ulcération de l'oreillette gauche. — Épanchement instantané et immédiatement suivi de la mort. — Hydrothorax concomitant.

Par M. Marutjouls. (Revue médicale.)

Pierre Lemousi de Tendols, ancien militaire, domestique, menant une vie réglée, se plaignait depuis quelques jours d'une douleur au côté gauche, accompagnée de toux et de difficulté de respirer. Le deuxième jour de son incommodité il avait gardé le lit ; le troisième, se sentant mieux, il s'était levé de bon matin, avait déjeûné avec ses camarades, et s'était ensuite mis en route pour se rendre à une lieue environ. Il arrive à sa destination, la démarche triste et la tête baissée ; lorsque tout-à-coup les ouvriers qui s'entretenaient de l'air de souffrance de cet individu, s'aperçoivent qu'il tombe sur le siége ; ils courent pour lui porter secours, mais tous leurs soins furent inutiles, de vains efforts de déglutition pour avaler quelques gouttes d'eau-de-vie qu'on lui présente furent les seuls signes de vie qu'il

donna. Il mourut ainsi, comme frappé de la foudre. Passant dans ce moment à quelques pas de là, je fus instruit de ce fâcheux accident, et je visitai le cadavre, qu'on avait déjà transporté dans une maison voisine. La pâleur répandue sur la figure, qui portait l'empreinte de longues et vivres souffrances, le froid dont tout le corps était déjà frappé, fixèrent tellement mon attention, que j'obtins le soir même l'autorisation de faire l'ouverture du cadavre; j'y procédai le lendemain 31 décembre, à huit heures du matin, dix-huit heures après la mort, en présence de M. Valantin. Des renseignemens postérieurs pris sur le compte de cet homme m'ont appris qu'il menait depuis quinze à seize mois une vie languissante, qu'il était oppressé à la plus petite course, et que le moindre fardeau déterminait chez lui de la fatigue; il avait eu aussi, m'a-t-on assuré, un ulcère à une jambe, qui s'était fermé depuis quelques mois seulement; je n'en ai pas aperçu la cicatrice.

Autopsie cadavérique.

La percussion pratiquée sur la poitrine donne à gauche un son mat qui n'existe pas à droite; les cartilages costaux ayant été mis à nu de chaque côté par une longue incision, je détachai le sternum de son articulation claviculaire; arrivé au cartilage de la deuxième côte du côté gauche, un flot de sérosité jaunâtre s'échappa par un jet fort et soutenu; la plèvre gauche était tellement remplie de sérosité, que le poumon en était aplati et refoulé sur le côté correspondant de la colonne vertébrale; il n'y avait ni rougeur, ni flocons, ni exsudations membraniformes; le poumon était sain et crépitant, un peu plus gorgé de sang que de coutume.

Le péricarde très-distendu fut ouvert par sa partie antérieure; il s'en écoula beaucoup de sérosité rougeâtre; l'ouverture agrandie, j'arrivai à un caillot très-volumineux qui recouvrait toute la surface du cœur; nous avons porté, par approximation, son poids à deux livres. Après avoir enlevé

ce caillot et abstergé le péricarde de tout le sang qu'il contenait, j'examinai le cœur en place avec beaucoup de soin : son volume était une fois et demie au moins celui du poing du sujet ; il était plus mou que d'habitude ; les parois ventriculaires étaient flasques et affaissées surtout à gauche. L'ayant soulevé, j'aperçus tout-à-fait en haut, sur sa face postérieure, un petit caillot de forme allongée qui me conduisit dans l'oreillette gauche. Il me fut facile d'introduire le petit doigt dans cette ouverture dont la forme arrondie était remarquable. L'oreillette ouverte et débarrassée des caillots qu'elle contenait, je pus examiner la perforation ; elle était située à sa face postérieure, un peu à gauche de la veine pulmonaire droite ; la membrane interne était blanche et luisante, excepté au pourtour de l'ulcération, où elle était d'un rouge violacé ; ses parois étaient en cet endroit friables et bien évidemment ramollies ; l'appendice était comme ecchymosée. Les artères aorte et pulmonaire étaient saines, sans ossification ; il n'existait aucune rougeur de leur membrane interne ; les valvules étaient dans l'état normal.

OBSERVATION DE TÉTANOS.

Par le professeur CHIAPPE (Clin. de Pavie).

Un paysan de quarante ans, robuste, se blessa au second orteil du pied droit avec une paille de blé. Cette légère plaie se cicatrisa bientôt, mais elle était à peine guérie, que des contractions spasmodiques se manifestèrent dans les membres inférieurs, dans les muscles de l'abdomen, dans les élévateurs de la mâchoire, au cou et au dos. Deux saignées copieuses furent faites ; cependant la maladie s'aggrava considérablement.

Le troisième jour, ce malheureux ayant été conduit à notre hôpital, nous le trouvâmes avec des contractions du cou, du

dos, de l'abdomen et des membres inférieurs; le pouls était mou, la bouche amère, la langue rouge : il existait de la soif et une grande faim : le malade n'allait point à la selle, et rendait difficilement les urines; de plus, il existait une légère douleur à la région précordiale et vers le sacrum; la face était profondément altérée; ses muscles ainsi que les paupières étaient contractés; les pupilles étaient très-resserrées et immobiles. On prescrivit deux grains d'acétate de morphine, en six doses, et on en fit prendre une de deux en deux heures; en outre le malade fut mis dans un bain tiède.

Le lendemain il y eut du calme; les mouvemens furent moins difficiles; mais l'abattement général, l'amertume de la bouche, les sueurs abondantes qui s'établirent, joints à la mollesse du pouls et à l'augmentation des accidens qui avaient eu lieu à la suite des saignées, m'engagèrent à passer à un traitement stimulant; je fis choix de médicamens dont l'action n'est pas douteuse, et j'administrai pendant deux jours le laudanum et l'éther sulfurique dans une potion; mais les accidens ayant augmenté, j'abandonnai le traitement stimulant, et je prescrivis, comme le moyen le plus approprié à la circonstance, l'eau distillée de laurier-cerise, à la dose de deux gros sur trois onces d'huile de ricin.

Ce traitement eut un effet remarquable : les articulations devinrent souples, la rigidité du cou et du dos cessa, et il ne resta plus qu'un peu de contraction vers le bas-ventre. Plusieurs selles de matières très-dures, la disparition des sueurs et l'état du pouls témoignèrent suffisamment de la nature sthénique de la maladie.

Le cinquième jour j'ordonnai six pilules, faites avec trois grains de jusquiame, deux de noix vomique, et un de belladonne. Jusque vers les deux heures de l'après-midi le malade resta dans un état parfait de calme, dormit tranquillement sur le côté droit, se trouvant fort à son aise. Mais après le bain, et avant qu'il n'ait commencé l'usage des pilules, les contractions se renouvelèrent avec plus de force et de

fréquence qu'auparavant, et semblables à des secousses électriques, elles augmentèrent tout le jour et la nuit jusqu'au lendemain matin.

Je revins alors à l'acétate de morphine ; ont mit deux fois le malade au bain, on lui fit prendre des lavemens émolliens; des sinapismes furent appliqués aux pieds. Le septième jour, les urines devinrent jumenteuses. Ce caractère des urines, qui indique ordinairement une affection du cerveau, me fit concevoir des craintes graves. Le huitième jour, cependant, le malade était tranquille, content et avait de l'appétit, mais il existait beaucoup de soif ; la langue était sèche et rouge, le ventre tendu et météorisé ; des vents étaient rendus en grande quantité ; le pouls était mou, la peau moite, et le moral assez tranquille, quoique l'état général ne fût pas toutefois complètement satisfaisant. Vers le milieu du jour un violent spasme du diaphragme, accompagné de sanglots, emporta presque subitement et inopinément ce malade. L'ouverture du cadavre fit voir que les vaisseaux des méninges, du cerveau et du cervelet étaient considérablement injectés, qu'il n'existait que peu de sérosité dans les ventricules et dans le rachis ; que les vaisseaux de la moelle allongée et de la moelle épinière étaient également gorgés de sang ; que cette dernière dans sa région dorsale était très-rouge, principalement dans la couche corticale ; enfin que la vessie était très-enflammée, et les muscles de tout le corps très-rouges. Le foie était rempli de tubercules.

Réflexion. Ce fait nous montre qu'il est des lésions qui se développent avec une rapidité et une gravité telles, que le médecin ne trouve ni le temps, ni les moyens de s'y opposer. Nous ne pensons pas qu'il eût été possible de trouver un traitement qui ait pu sauver notre malade ; de nombreuses sangsues sur le dos n'eussent, selon nous, rien fait.

L'autopsie, en faisant connaître le siége de cette affection, nous permit enfin d'expliquer la raideur du ventre, des

lombes et des membres inférieurs, par l'altération de la portion dorsale de la moelle épinière.

Lorsque l'on consulte les faits nombreux de tétanos qui sont insérés dans les journaux et dans les traités particuliers, on voit qu'on a administré l'opium avec succès; mais après cela que dire? quelle raison donner? quelles conséquences en tirer? Si l'opium est stimulant comme nous pensons qu'il le soit, ne devrait-il pas exaspérer les accidens, lorsque la maladie dépend d'une inflammation? Mais s'il a réussi souvent, il faut en conclure aussi que le tétanos peut dépendre d'une tout autre cause que d'une inflammation, que d'un état sthénique, ou d'un surcroît d'action vitale.

Compte rendu des travaux de la Société de Bordeaux, par M. Dupuch-Lapointe.

CROUP GUÉRI PAR LES ANTIPHLOGISTIQUES,

Par M. Brulatour (Revue méd.)

Une demoiselle, âgée de vingt ans, fut prise, le mois de mars dernier, après avoir travaillé à un parterre, de fièvre assez vive. Le même jour, vers onze heures du soir, une angine d'abord gutturale, puis laryngo-trachéale, survint; la face était vultueuse, la respiration difficile, la voix rauque et comme éteinte. Redoutant l'invasion du croup, on pratiqua une saignée de bras très-copieuse, et on appliqua des sangsues sur les côtés du larynx; on prescrivit en outre des lavemens émolliens, des pédiluves sinapisés et une potion calmante. Le lendemain, la malade parut un instant mieux, la voix resta faible, et un suintement sanguin eut lieu par le vagin, mais les symptômes de la vive irritation des voies aériennes ayant reparu, on appliqua encore vingt sangsues aux aines, et des vésicatoires aux cuisses. La malade expectora des fragmens membraniformes et sanguinolens; les acci-

menstruation difficile, attribuée à l'éréthisme de l'utérus, ayant pris infructueusement l'acide hydrocyanique, fut d'abord saignée et mise ensuite à l'usage de l'hydrocyanate de fer, à la dose de demi-grain, trois fois par jour, et portée graduellement jusqu'à quatre grains. Pendant un mois que la malade prit ce médicament, la toux cessa, et les règles se rétablirent.

NÉVRALGIE FACIALE

Améliorée par l'hydrocyanate de fer; par M. Dupuy.

Une femme, âgée de quatre-vingt-quatre ans, était sujette à une névralgie faciale qui avait résisté à diverses méthodes de traitement. On lui prescrivit matin et soir demi-grain d'hydrocyanate de fer mêlé à du sucre, puis on doubla la dose, et en peu de jours une amélioration sensible eut lieu.

PNEUMONIE

Guérie par l'émétique; par M. Lafont.

Une fille, âgée de seize ans, étant atteinte d'une pneumonie très-aiguë, à laquelle on avait opposé deux saignées et les antiphlogistiques sans aucun soulagement remarquable, fut mise à l'usage d'une potion de tartre stibié, à la dose de quatre grains dans quatre onces de véhicule, à prendre par cuillerée d'heure en heure. Les premières cuillerées procurèrent le vomissement; les suivantes provoquèrent des évacuations alvines copieuses et fétides, et une moiteur générale qui se soutint pendant plusieurs jours. Alors les symptômes s'amendèrent; on continua la potion. Voyant que le mieux se soutenait, on suspendit le remède pendant un jour. Comme les symptômes semblaient se reproduire, on reprit l'usage de la potion, que l'on n'abandonna que graduelle-

ment au bout de quelques jours. La malade prit dix-huit à vingt grains de tartre stibié, et fut complètement rétablie.

SYPHILIS

Guérie par le mercure, après avoir résisté aux antiphlogistiques; par le même.

Un homme, âgé de trente ans, se livre à un coït impur, et quelques jours après un chancre se développe entre le prépuce et le gland, au côté gauche du frein, avec tuméfaction du pénis. On prescrit des boissons adoucissantes, des lavemens émolliens, des bains généraux et le régime doux. Le lendemain, un ganglion lymphatique à l'aine droite s'engorge : même prescription. Au bout de sept à huit jours, ces altérations augmentent. Le bubon acquière un volume considérable; la peau s'amincit et s'enflamme à son centre, et le malade y éprouve des élancemens assez vifs. Voulant observer les effets immédiats du traitement mercuriel, notre confrère fit faire des frictions d'un demi-gros d'onguent mercuriel double, tous les soirs pendant quelques jours, puis tous les deux jours la même friction à la face interne de la cuisse et à l'aine, du même côté de la tumeur. On prescrivit en outre une tisane de salsepareille et des bains généraux et locaux. Peu de jours après cette médication, le pénis est moins enflammé, le chancre prend un meilleur aspect, et le bubon annonce un commencement de résolution; de sorte que les symptômes syphilitiques ont guéri complètement, après vingt-cinq à trente frictions, autant de bains, et vers la fin du traitement une bouteille de sirop de salsepareille avec addition de six grains de deuto-chlorure de mercure.

ÉPILEPSIE

Guérie par l'hydrocyanate de fer ; par M. Gergerès.

Un homme, âgé de trente-six ans, éprouvait depuis six ans des attaques d'épilepsie se renouvelant tous les six à huit jours ; M. Gergerès lui a conseillé l'hydrocyanate de fer, à la dose de demi-grain matin et soir, mêlé à du sucre. Ce remède a été successivement porté jusqu'à quatre grains par jour, et depuis que le malade est soumis à ce traitement, il n'a plus éprouvé d'attaque.

Une demoiselle, que des attaques de la même maladie frappait jusqu'à trois et quatre fois par semaine, a été également mise à l'usage de ce médicament ; et, depuis qu'elle le prend, elle n'éprouve plus ses attaques.

ÉPI DE SEIGLE TOMBÉ DANS LES VOIES AÉRIENNES, FT DONNANT LIEU AUX SYMPTÔMES DF LA PHTHISIE.

Guérison par la sortie de ce corps ; par M. Desgranges.

Un enfant de onze ans, Martin Ressicaud, de la commune de Longuesaigne, canton de Saint-Laurent-de-Chamousset (Rhône), ayant avalé involontairement un épi de seigle, fut, immédiatement après, en proie à une toux violente, continuelle et accompagnée de suffocation imminente. Le malade présenta ensuite tous les phénomènes successifs d'une phthisie pulmonaire, dont on méconnut la cause, l'ingestion du corps étranger dont il s'agit étant ignorée. Deux médecins de Lyon, MM. Rast et Carret (c'était en 1795) déclarèrent que Ressicaud était dans un état désespéré. Un empâtement douloureux, qui se manifesta sur le côté droit de la poitrine, coïncidant avec une fièvre à exacerbations irrégulières et un crachement de matière purulente, rendit évidente l'existence, chez cet enfant, d'une vomique dans le poumon droit. Un

an et trois jours s'étaient écoulés depuis les premiers accidens : le malade était sur le point d'expirer, lorsqu'en présence de M. Sautemouche, il rendit, à la suite d'une quinte violente de toux, un corps étranger fusiforme, de quatre pouces de longueur, d'un pouce et demi de circonférence, d'une consistance assez ferme, enveloppé de matières glaireuses et puriformes. Notre confrère de Saint-Symphorien-le-Château incisa ce corps étranger, et il trouva qu'il avait pour base un épi de seigle, qui n'avait rien perdu de sa forme, et qui était encore garni de trois grains conservés dans leurs vulves. Cet épi était enveloppé de plusieurs couches couenneuses; les plus profondes de ces couches étaient les plus épaisses. Le malade fut bientôt soulagé. En 1807, époque à laquelle M. Desgranges recueillit les documens les plus authentiques sur ce fait, Ressicaud était âgé de vingt-trois ans; il jouissait d'une santé parfaite.

HÉMORRHAGIE SPONTANÉE PAR LE VERTEX.

Par M. Revolat.

Une dame, âgée de trente-six ans, fraîche et bien portante dans sa jeunesse, par suite de circonstances malheureuses perdit sa fortune, et son moral fut profondément affecté. C'est dans cet état qu'elle sentit tout-à-coup une douleur vive sur un point de la peau du vertex, suivie d'une hémorrhagie qui eut lieu par un jet de sang partant du point douloureux. Cette dame ayant ensuite perdu quatre enfans à des distances plus ou moins éloignées, ces secousses morales ont ramené chaque fois le même phénomène, que M. Revolat dit avoir remarqué vers l'union de la suture fronto-pariétale avec la suture sagittale, où d'abord une veine se gonfle, puis se rupture, le sang jaillit, et on ne voit après qu'une petite plaie de l'étendue de celle d'une saignée.

GOUTTE A UN ORTEIL,

Terminée par la gangrène de cette partie; Par M. Martin.

Un homme de quarante-cinq ans, d'une constitution forte, d'un tempérament sanguin très-prononcé, se frappant un jour la tête avec la main, dans son mouvement de colère, le sang échappé par les exhalans inonda le cuir chevelu : M. Bœuf-de-Curis était en proie depuis peu à une douleur goutteuse du pied. Une fille chérie, placée dans l'appartement voisin, éprouvait les premiers symptômes de l'enfantement. Tout-à-coup des cris sinistres annoncent qu'un incendie vient de se manifester dans le voisinage, et bientôt les flammes dévorent la maison située vis-à-vis celle du malade. L'anxiété et la terreur de M. de Curis sont inexprimables; il s'oublie, il ne craint que pour sa fille; on a de la peine à le calmer. Revenu à lui-même, il s'aperçoit que sa douleur goutteuse a considérablement augmenté. Sept heures après, cette douleur est nulle, et l'orteil où elle se faisait sentir est frappé de mortification. Bientôt l'orteil voisin est envahi, un vaste dépôt se forme ensuite sur le dos du pied, une eschare profonde lui succède, le malade succombe.

HUILE DE CROTON-TIGLIUM CONTRE LE TÉNIA.

(Gazette de santé.)

Les vertus anthelmintiques des purgatifs devaient naturellement conduire à des essais particuliers avec ceux de ces médicamens dont l'action physiologique est la plus constante, et l'administration la plus facile. Sous ce double rapport, aucun ne méritait la préférence sur l'huile de croton-tiglium. Voici un fait qui déterminera jusqu'à quel point on pourra compter désormais sur les propriétés vermifuges de cette substance.

Ginet, charcutier, âgé de 24 ans, entré à la Pitié le 20 mars dernier, nous raconta qu'il était, depuis quatre ans, en proie aux symptômes suivans : appétit parfois dévorant, fréquens maux d'estomac, gêne vers l'épigastre, tournoiemens autour de l'ombilic, surtout le matin et quand il était à jeun ; coliques assez vives, picotemens au fondement et au nez, constriction à la gorge, vertiges. Sa figure exprimait une sensibilité triste, ses yeux étaient brillans, sa santé habituellement chancelante. On lui avait fait rendre, il y a à peu près un an, à l'Hôtel-Dieu, au moyen de la décoction d'écorce de racine de grenadier, des morceaux de ténia ; il reconnaissait parfaitement bien les mêmes symptômes pour lesquels il avait d'abord été traité dans cet hôpital.

Le 21, il prit, dans une cuillerée d'eau, une goutte d'huile de croton-tiglium. Avec les deux premières selles, causées par ce médicament, il rendit plusieurs aunes de *tænia vulgaris*, qu'il nous montra le lendemain ; six autres selles dans la même journée n'en présentèrent aucun fragment. Le malade se loua beaucoup de ce médicament qu'il trouvait moins désagréable à prendre que la décoction d'écorce de racine de grenadier, et surtout moins violent dans ses effets. Il ne ressentit ni coliques ni fatigues extraordinaires, seulement une sorte de sensation d'âcreté lui demeura dans la gorge, pendant quatre heures à peu près. Le lendemain, ayant été laissé à la diète par erreur, il se plaignit de douleurs dans le ventre, qui cédèrent à des alimens assez abondans, donnés les jours suivans : il mangeait, chaque jour, les trois quarts. Le 24, une nouvelle goutte d'huile de croton lui fit rendre encore à peu près deux aunes du même ver ; mais cette portion était beaucoup moins large que la première, surtout à l'une de ses extrémités, qui offrait un très-petit diamètre, sans présenter cependant les caractères de la tête. Enfin, le 30 mars, deux gouttes d'huile de croton furent administrées à la fois. Il en résulta dix selles, mêlées de débris de ténia, et, pendant les efforts qu'une purgation

aussi active détermina, Ginet rendit un ascaride lombricoïde de plus d'un pied de long. C'était une femelle, dans un état de fécondation très-manifeste. Cette fois encore le malade se sentit presque immédiatement soulagé; et, depuis ce temps, il n'éprouva absolument rien qui puisse laisser craindre une récidive : jamais il ne s'est trouvé mieux portant.

D'après un succès aussi évident, M. Bally se propose de tenter de nouveaux essais dans le même but; les praticiens, de leur côté, pourront se livrer à des recherches analogues, de manière à décider bientôt du degré d'efficacité de l'huile de croton tiglium contre le ténia.

TÉTANOS SPONTANÉ.

Traitement énergique (Gazette de santé).

Il faut, par fois, une bien grande conviction, pour oser lutter contre les progrès opiniâtres d'une maladie, à l'aide de moyens dont elle a paru se jouer d'abord; tel est le cas où s'est trouvé dernièrement M. Lisfranc à la Pitié. Sans approuver ni désapprouver la conduite de ce médecin, voici un fait qui prouvera l'une de ces deux choses : ou bien qu'une maladie est dans le cas de guérir, malgré les efforts outrés d'une médication contraire; ou bien qu'elle ne cède par fois qu'à la persévérance d'un traitement énergiquement observe. Je laisse au lecteur à prononcer entre ces deux opinions. Voici le fait.

Un jeune homme, âgé de vingt-cinq ans environ, d'une constitution robuste, entra le 7 mars dernier à la Pitié. Il se plaignait, depuis la veille, de douleurs et de raideur dans les muscles dorsaux et abdominaux; ces symptômes s'étaient accrus au point qu'il ne put se déshabiller ni se coucher sans aide. Pouls fort et accéléré. M. Lisfranc prescrit : une saignée de 12 onces, 25 sangsues sur les parois de l'abdomen,

65, le long de la colonne vertébrale, deux demi-lavemens avec 12 gouttes de laudanum chaque, et, à l'intérieur, deux onces de sirop diacode dans 8 onces d'eau de plantain. Aucune amélioration. Le pouls perd momentanément de sa force, mais il revient bientôt à son développement primitif. Tremblemens convulsifs pendant toute la nuit. Le lendemain, les membres participent à l'affection tétanique. (Saignée de 12 onces; 55 sangsues le long du rachis, 45 gouttes de laudanum en lavemens.) Le 9, point d'amendement : même état général. (Saignée, sangsues, comme la veille; laudanum, 80 gouttes.) Le pouls reste le même : les contractions de la mâchoire sont excessives. Le jour suivant, le pouls offre les mêmes caractères, la maladie n'a point perdu de son intensité. (Saignée de 12 onces, 35 sangsues, 150 gouttes de laudanum.) Le 11, il y a du mieux; les muscles du cou et de l'abdomen sont moins raides : leurs mouvemens moins difficiles et moins douloureux. (Saignée *id.*, 180 gouttes de laudanum, 40 sangsues, 210 gouttes de laudanum.) Le 13, 14 et 15, amendement progressif des symptômes : néanmoins on continue, chaque jour, la saignée, les sangsues et l'opium. Le 16, 17, 18 et 19, diminution progressive des mêmes moyens, jusqu'à 25 sangsues; le trismus est presque passé; le ventre est encore un peu raide et douloureux. Du 19 au 24, saignée de 9 onces et 285 sangsues le long de la colonne vertébrale. Enfin, le 4 avril, le malade était assez bien pour qu'on le crût tout-à-fait hors de danger.

En résumant le traitement que M. Lisfranc a fait subir à ce malade, on voit qu'il n'a pas employé moins que 800 sangsues environ, chez un homme à la diète, dans l'espace de trois semaines, en même temps qu'il lui a tiré près de 100 onces de sang, au moyen de saignées générales. Je doute que M. Broussais eût montré plus de courage dans une pareille lutte. On aurait désiré, cependant, que M. Lisfranc, mettant à profit les heureuses tentatives de M. Kapeler, eût dirigé son attention vers la forme rémittente que cette affec-

tion avait offerte, et qu'il eût approprié le traitement interne à cette marche particulière des affections nerveuses.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ITALIENS.

OTITE SUIVIE DE MORT.

Par le professeur Speranza (Novo Mercurio delle science mediche).

Le 10 janvier 1827, un jeune homme de 20 ans était occupé à travailler, lorsqu'un de ses camarades, pour plaisanter, voulut lui chatouiller l'oreille avec une aiguille à tricoter, introduite dans le conduit auditif externe. Le jeune Bruni retourna brusquement la tête, l'aiguille pénétra profondément dans l'organe de l'ouïe. Il poussa un cri et tomba à terre sans connaissance. Une saignée fut aussitôt pratiquée; on la fit suivre d'un purgatif, qui amena quelques évacuations alvines. Après la saignée, le malade put proférer quelques paroles; il eut du délire. Le troisième jour de l'accident, il fut conduit dans la salle de clinique de M. Speranza : il présentait alors les symptômes suivans : le conduit auditif n'offrait aucune trace de lésion, aucun écoulement n'avait lieu. Le malade était pâle et dans un état comateux; il portait involontairement la main à la tête. Des convulsions fréquentes, tantôt partielles, tantôt générales, avaient lieu, mais surtout du côté gauche de la face. La respiration était profonde, le cœur battait lentement; des saignées locales furent prescrites. Les affusions froides, les vésicatoires, les onctions avec la pommade stibiée, l'insertion de digitale furent mis en usage sans le moindre succès. Le malade succomba vers la fin du quatrième jour.

Autopsie cadavérique.

L'oreille externe n'offrait rien d'anormal; le canal auditif ayant été ouvert dans toute sa longueur, on put reconnaître que la membrane du tympan était déchirée; ils n'en restait plus que quelques débris qui tenaient encore à son anneau osseux. La caisse ayant été ouverte par sa partie supérieure, on la trouva pleine de pus : l'ayant nettoyée avec de l'eau, on vit que les trois premiers osselets de l'ouïe n'occupaient plus leur place naturelle et avaient cessé d'être unis entre eux et avec les parois de la caisse du tympan. On ne put retrouver le quatrième osselet; c'est-à-dire l'étrier. La fenêtre ovale qui se trouve précisément en face de la membrane du tympan était ouverte; on ne retrouvait ni la base de l'étrier, ni le moindre débri de la membrane qui unit cette même base de l'étrier à la fenêtre ovale. Le rameau nerveux qui traverse la caisse du tympan était coupé à son milieu. La cavité du vestibule ayant été ouverte par sa partie interne, les vaisseaux qui existent dans la membrane, ainsi que ceux qui tapissent l'intérieur du labyrinthe, furent trouvés injectés et assez apparens. Les parties molles contenues dans le vestibule, les trois ampoules, les sacs sphériques et semi-elliptiques, et les trois portions du nerf acoustique qui se distribuent aux ampoules et aux sacs, étaient confondus ensemble : au milieu d'elles on retrouva deux fragmens de l'étrier, toute sa base et une petite portion d'une de ses branches. Les deux autres parties du labyrinthe, c'est-à-dire l'enclume et les trois canaux circulaires, n'offraient rien autre qu'un peu d'injection de leur membrane interne.

La dure-mère était un peu épaissie et injectée à toute sa surface; l'arachnoïde était enflammée; la pie-mère était couverte d'une couche de sérosité purulente, d'une couleur verdâtre, qui pénétrait dans les anfractuosités du cervau : ses vaisseaux étaient fortement injectés; le cerveau était également enflammé, principalement dans la substance corticale, qui était plus dense que d'ordinaire. Les mêmes altérations

existaient dans les membranes du cervelet ; la dure-mère était plus enflammé au point qui correspond à l'organe de l'ouïe ; l'épanchement purulent y était aussi plus abondant ; la substance corticale était plus rouge que la médullaire, surtout vers le rocher, où il y avait du sang épanché : il n'y avait point de sérosité dans les ventricules (*Rev. Méd.*)

CHORÉE

Guérie par des frictions avec de la pommade stibiée ; Par le docteur Strambio (Giornal analitico di med.)

Un enfant de dix ans, d'un tempérament nerveux, rachitique et né d'un père rachitique et épileptique, éprouvait depuis quelque temps des palpitations et une soudaine difficulté de se tenir sur les jambes ; sur la fin de septembre 1826 il commença à être plus vif que de coutume, vivacité qui se changea bientôt en une inquiétude continuelle, physique et morale. M. Strambio appelé, apprit que le premier symptôme qui s'était manifesté, était un appétit boulimique qui avait continué depuis ; la langue était nette, la digestion prompte, les évacuations alvines régulières, le front chaud, les pupilles dilatées. Souvent le malade parlait et mouvait comme en état de santé, et son regard était tranquille et naturel ; d'autres fois, il ne pouvait rester un instant en repos, ses yeux étaient mobiles et incertains, sa parole brève, rapide et brusque, et ses bras continuellement agités.

Quelques jours après, de nouveaux phénomènes se manifestèrent, et ne laissèrent plus aucun doute sur l'existence d'une *danse de St-Guy ;* au milieu d'une conversation tranquille le malade gardait tout-à-coup le silence, l'œil se dirigeait en bas, la pupille restait immobile, puis quelques secondes après il se couchait tout de son long, ou bien il dan-

sait, il essayait de sauter sur le bord d'un sofa, ou il agitait avec violence un de ses bras : cet accès était court et durait rarement plus d'une minute, mais il se répétait plusieurs fois par heure : à peine la convulsion clonique avait cessé, que tous les muscles tombaient dans le relâchement, le regard était comme effrayé, le malade répondait à toutes les questions, et se plaignait de faiblesse et de douleur à l'occiput et au front; l'accès commençait ordinairement par une palpitation.

On soumit d'abord cet enfant à un régime diététique; mais les phénomènes morbides augmentèrent bientôt, c'est-à-dire les alternatives de gaîté loquace et de tristesse silencieuse, les accès de colère sans raison, les hallucinations des sens, les douleurs à la nuque et au front, l'irrégularité du pouls. Les convulsions prirent aussi un aspect plus grave, le malade cessait de parler tout-à-coup, inclinait un peu la tête en avant, puis imprimant un mouvement violent à son corps, il l'élevait en arc, en appuyant sur son lit sa tête et ses pieds; ensuite il se roulait toujours du côté gauche, en agitant vivement tous ses membres. Il paraît qu'il ne perdait pas complètement le sentiment, car il ne frappait jamais plus d'une fois contre les corps durs qui l'entouraient; mais après l'accès, qui durait deux ou trois minutes, il était pendant quelques instans stupéfait; il portait la main au front, et disait éprouver de la fatigue dans les articulations, une douleur gravative à la tête, et des palpitations : les accès devenaient de plus en plus intenses, mais en même temps plus rares, et les convulsions reparaissaient, surtout la nuit. Entre les accès il y avait encore beaucoup de mouvemens désordonnés des bras et des jambes.

Tout cela fit penser qu'il existait une modification organique, et probablement irritative de l'appareil cérébro-spinal; mais on n'osa pas employer les émissions sanguines, à cause de la faiblesse du malade; on continua le régime antiphlo-

gistique, les pédiluves, et l'on essaya la sédation directe des nerfs cérébro-spinaux au moyen de l'assa-fœtida.

Ces moyens rendirent les accès plus rares et engagèrent à remplacer l'assa-fœtida par l'acétate de morphine, à la dose d'un demi-grain par jour, ce qui amena encore une amélioration sensible; les accès ne revinrent plus tous les jours.

Des bains frais, de plus en plus longs, avec applications froides sur la tête, avaient enfin fait disparaître toute trace de maladie, lorsque des écarts de régime ramenèrent la même série de phénomènes : ce fut alors qu'on résolut de faire des frictions avec la pommade stibiée, préparée à la manière de M. Angelot, de telle sorte qu'il ne se développât aucune pustule sur la peau; seulement au lieu d'un scrupule de tartre stibié par once de graisse de porc, on en mit deux, et on eut soin de les faire dissoudre dans deux gros d'eau distillée, avant de les incorporer à la graisse, afin de rendre leur absorption plus facile; on fit pratiquer avec cette pommade trois frictions par jour sur tout le corps, mais spécialemeut sur la colonne vertébrale; ce moyen ne détermina ni nausées, ni vomissemens, ni évacuations alvines. Le pouls se ralentit, les palpitations disparurent, ainsi que la douleur de tête, et dès la cinquième friction l'accès fut très-court et très-modéré : à la huitième, apparut un signe précurseur de la guérison, c'est-à-dire, un frisson général, au lieu de l'accès de convulsion : en effet, le frisson se manifesta encore deux ou trois fois, et puis ne revint plus. Les forces se réta blirent bientôt; et la boulimie cessa en même temps que les convulsions. Il fut employé en tout neuf onces deux scrupules de pommade, ce qui porte à dix-huit scrupules la quantité de tartre stibié absorbée.

(*Revue médicale.*)

CHIRURGIE.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

(M. DUPUYTREN, CHIRURGIEN EN CHEF.)

Par Alexandre PAILLARD.

TUMEUR MÉLANIQUE.

Développée derrière l'angle maxillaire du côté droit. — Extirpation. — Réflexions sur les tumeurs développées dans cette région, leur étendue, leurs rapports anatomiques. — Du cancer noir en particulier (Revue méd.).

Une femme, âgée de 24 ans, entra à l'Hôtel-Dieu dans le cours du mois de février 1829, pour se faire traiter d'une tumeur qu'elle portait depuis seize mois, derrière l'angle maxillaire du côté droit.

Cette tumeur n'était survenue sous l'influence d'aucune cause appréciable. Depuis le commencement de sa formation jusqu'au mois de septembre dernier (1828) elle était restée indolente et était parvenue lentement au volume d'une petite noix. A dater de cette époque elle s'accrut rapidement, et cette augmentation de volume s'accompagna de douleurs lancinantes qui de la tumeur s'étendaient à presque tout le côté correspondant de la tête. Voici quel était l'état de cette femme et de sa tumeur lors de son entrée à l'Hôtel-Dieu.

La malade présentait sur divers points du corps, et surtout à la face, des boutons larges recouverts de croûtes, présentant l'aspect de ceux communément nommés *cancroïdes*; à la jambe droite on remarquait plusieurs cicatrices qui semblaient être le résultat d'anciennes ulcérations scrophuleuses. Il n'y avait ni toux, ni oppression, ni douleur dans le ventre, ni dévoiement. La menstruation était régulière.

La tumeur offrait à peu près le volume du poing d'un adulte. Elle était bornée en arrière par le muscle sterno-cleido-mastoïdien ; en avant et en bas, elle s'étendait jusqu'au larynx ; en haut elle était bornée par l'angle de la mâchoire et par sa branche. En dedans on ne pouvait savoir quelles étaient ses limites. Seulement en faisant ouvrir la bouche à la malade, on s'assurait qu'elle ne s'étendait point autant qu'on aurait pu le craindre ; les amygdales n'étaient point soulevées, aucune saillie ne se faisait remarquer, aucun rétrécissement n'avait lieu dans l'arrière-gorge et dans la bouche. La tumeur présentait une certaine mobilité ; mais son sommet seul semblait participer aux mouvemens qu'on cherchait à imprimer à sa masse. Une fluctuation assez obscure cependant existait dans ce point. La peau était assez mobile sur la tumeur ; elle n'offrait aucune altération, aucun changement de couleur.

M. Dupuytren pensa que cette maladie était une tumeur scrophuleuse probablement déjà passée à la dégénérescence carcinomateuse. L'extirpation pouvait seule offrir quelques chances de salut à la malade. Cependant des difficultés assez nombreuses devaient se présenter dans l'exécution de cette opération ; elles consistaient surtout dans les rapports de la tumeur avec les parties qui existent dans cette région de la mâchoire, et dans l'incertitude qu'on pouvait avoir sur l'étendue des racines du mal. Mais le courage de cette femme décidée à tout supporter pour guérir, et les exemples nombreux de succès que M. Dupuytren avait obtenus dans des cas semblables, le décidèrent à pratiquer cette opération. La malade fut convenablement préparée pendant plusieurs jours. Un cautère fut appliqué au bras pour établir une dérivation salutaire, et, le 6 février 1829, on procéda à l'extirpation de la tumeur.

La malade fut couchée sur un lit ; son corps reposait sur le côté gauche, la tête élevée sur un oreiller, également appuyée sur le côté gauche, et fixée dans cette attitude par des aides. M. Dupuytren, placé à gauche de la malade, fit sur la tumeur

une incision semi-elliptique dont la concavité était tournée en arrière, puis il disséqua le lambeau d'avant en arrière ; pour procéder avec plus de facilité, il incisa directement en haut l'angle supérieur de la plaie ; la dissection fut facile ; la tumeur fut isolée avec précaution, mais sans beaucoup d'efforts ; enfin l'extirpation fut achevée avec les doigts, à l'exception d'une petite portion, du volume d'une amande à peu près, qui était engagée dans les anfractuosités de la cavité où était logée la tumeur, et qui fut enlevée immédiatement après. Toutes les portions de tissu cellulaire qui parurent affectées furent enlevées à l'aide de ciseaux.

Il s'écoula très-peu de sang pendant l'opération. Aucun vaisseau un peu important n'ayant été ouvert, on ne pratiqua point de ligature. La malade fut reportée à son lit et pansée suivant l'usage de M. Dupuytren, c'est-à-dire, seulement deux heures après l'opération. On réunit les bords de la plaie par première intention, à l'aide de bandelettes agglutinatives ; des bandelettes de cérat, de la charpie, et un bandage simplement contentif achevèrent l'appareil. Le lendemain 7, la malade éprouva un frisson qui dura près de trois quarts d'heure. Ce phénomène, qui annonce ordinairement le développement d'une inflammation grave dans un viscère important, causa beaucoup d'inquiétude, mais il ne se renouvela pas, et il put alors être considéré comme purement nerveux. Jusqu'au 11 février, jour de la levée du premier appareil, il ne se manifesta aucun accident. La plaie était réunie dans les deux tiers de son étendue. La malade allait bien sous tous les rapports.

Aujourd'hui, 28 février, la cicatrisation est presque terminée.

Caractères anatomiques de la tumeur.

Elle est du volume d'un gros œuf de dinde, bosselée, inégale, et d'une teinte noirâtre ; elle est facile à inciser, et la surface de l'incision est polie ; son tissu est souple, élastique et présente une ressemblance frappante avec une truffe bouil-

lie. Aucune autre comparaison ne peut mieux rendre l'état anatomique de cette tumeur ; en la pressant, on en exprime un liquide d'un noir foncé. Le chlore ne détruit point la couleur de ce liquide qui constitue une encre indélébile et avec laquelle on peut tracer des caractères.

Réflexions sur les tumeurs situées derrière l'angle de la mâchoire.

Cette partie de la face est très-souvent le siége de tumeurs de nature variée, scrophuleuse, fibreuse, carcinomateuse, etc., etc.

Elles présentent, lors de leur extirpation, de nombreux obstacles à surmonter ; tels sont :

1°. Le voisinage de vaisseaux importans, les carotides externe et interne, et plusieurs de leurs branches dont la lésion peut donner lieu à des hémorrhagies graves, possibles à arrêter, il est vrai, mais qui n'en constituent pas moins une complication fâcheuse, ou qu'il faudrait prévenir par la ligature préalable de ces mêmes artères, ce qui nécessite un temps très-long, et en quelque sorte une série d'opérations.

2°. Des veines d'un très-gros calibre, dont l'ouverture donnant entrée à l'air peut déterminer la mort presque subitement, ainsi qu'il est arrivé une fois à l'Hôtel-Dieu, lors de l'extirpation d'une tumeur située au cou.

3°. La lésion de nerfs importans à la vie, tels que le pneumo-gastrique, le grand sympathique, etc.

4°. L'inflammation consécutive à l'opération, qui quelquefois s'étend très-loin, et peut se propager au cerveau où à ses membranes.

5°. Une dissection lente, pénible, vu les racines plus ou moins nombreuses qui s'étendent dans des points où l'on ne peut pénétrer sans danger, d'où résulte presque constamment une extirpation incomplète, et la reproduction de la maladie si elle est de nature carcinomateuse.

Cependant M. Dupuytren a remarqué que les tumeurs développées dans cette région sont généralement libres, et que

malgré leur volume elles peuvent être souvent enlevées avec succès. Il en a extirpé un très-grand nombre qui avaient acquis un volume considérable ; plusieurs d'entr'elles faisaient même saillie dans l'arrière-bouche, repoussaient les amygdales, la langue, et n'étaient plus recouvertes que par la membrane muqueuse de la bouche et de la gorge ; malgré cela l'extirpation de ces tumeurs a pu être faite, et les malades ont été heureusement guéris.

Nous avons parlé des racines que ces tumeurs pouvaient envoyer au loin, et qui rendaient leur extirpation impossible ou au moins très-longue et très-difficile. On pourrait croire que leur mobilité est signe de la non existence de ces racines, ou de la non adhérence de leur base aux parties profondément situées ; on se tromperait si l'on se fiait légèrement à cette apparence. Il arrive très-souvent, en effet, qu'une tumeur présente une mobilité évidente à son sommet, qu'on peut même lui imprimer quelques mouvemens, tandis que sa base reste complètement immobile. Cette mobilité des tumeurs est donc un signe sur lequel on ne doit pas trop compter, pour regarder leur extirpation comme sans difficulté.

De tous les cancers, le cancer noir ou mélanose est, suivant M. Dupuytren, et d'après de nombreuses observations, celui qui est le plus sujet à récidiver. Il est rare qu'après l'extirpation de ce genre de tumeur, la maladie ne se reproduise pas quelquefois, même après un temps fort court.

Les revers que l'on éprouve ordinairement dans les opérations pratiquées sur ces sortes de maladies, doivent engager à ne pas les tenter lorsqu'on est assuré qu'on a affaire à un cancer noir. C'est pour cette raison que M. Dupuytren déclara, que, s'il avait pu reconnaître la nature de la tumeur avant l'opération pratiquée sur la malade dont nous venons de rapporter l'histoire, il s'en serait abstenu, tant il compte peu sur le succès.

HYDATIDES

Développées dans la mamelle gauche. — Incision. — Évacuation de la sérosité et des hydatides. — Guérison. — (Revue méd.).

Une femme âgée, de trente ans environ, portait depuis vingt mois à la partie antérieure et interne du bras gauche une tumeur qui, survenue sans cause connue, augmenta considérablement de volume. Lors de l'entrée de cette femme à l'Hôtel-Dieu, sa tumeur égalait en grosseur un œuf de dinde ; elle causait peu de douleur, était assez molle, comme fluctuante et sans changement de couleur à la peau. La malade ne présentait dans l'ensemble de sa constitution aucun symptôme qui pût indiquer une diathèse cancéreuse ; elle était fraîche et bien portante. Comme elle désirait néanmoins être débarrassée de cette tumeur qui lui causait beaucoup d'inquiétude, M. Dupuytren céda à ses instances, et après avoir émis des doutes sur sa nature, il en fit l'extirpation le 16 décembre 1828. Une ponction ayant été pratiquée à son centre avec un bistouri étroit, il en sortit un jet de sérosité transparente ; et bientôt plusieurs hydatides. La nature du mal reconnue, l'ouverture fut élargie, toutes les hydatides contenues dans le kyste furent expulsées et la tumeur s'affaissa. Une bandelette de linge fut introduite dans la plaie pour empêcher ses bords de se réunir ; et celle-ci fut pansée mollement ; aucun accident consécutif ne se manifesta ; la suppuration fut peu abondante ; enfin la guérison fut complète au bout d'un petit nombre de jours.

Rien n'est plus incertain, rien n'est plus difficile que le diagnostic des tumeurs en général. Cette observation confirme de nouveau la difficulté que l'on éprouve à prononcer sur la nature des substances contenues dans l'intérieur des tumeurs. M. Dupuytren, avant de pratiquer l'opération, passa en revue toutes les tumeurs qui peuvent exister dans le sein ou présenter les mêmes phénomènes que celle dont il

s'agit, et par conséquent mettre le chirurgien dans un embarras extrême si on l'obligeait à en déterminer la nature. Il a eu soin d'avertir qu'il n'avait aucune idée arrêtée sur celle qui fait le sujet de cette observation.

DIFFORMITÉ CONGÉNIALE

De la jambe droite. — Amputation. — Mort. — Autopsie. — Réflexions sur les dangers des opérations de complaisance (Journal de clin.)

Un jeune homme, de vingt-un ans, portait à la jambe du côté droit le vice de conformation suivant. A leur extrémité inférieure, les deux os de ce membre se contournaient en dedans, et le pied était tellement renversé dans ce sens, que la face plantaire se trouvait presque dirigée en haut. Ces parties, la jambe et le pied avaient un volume beaucoup moins considérable que du côté opposé; elles étaient comme atrophiées, et cela surtout à partir du tiers supérieur de la jambe. Cet individu ne commença à marcher qu'à l'âge de sept ans; jusqu'à cette époque il n'avait fait que se traîner sur les genoux. Il fit long-temps usage de deux béquilles, mais il finit par ne plus s'en servir que d'une, qu'il portait du côté gauche.

La longueur du membre difforme gênait beaucoup ce jeune homme pour marcher, et lors même qu'il aurait eu un membre artificiel, cette longueur lui aurait été encore fort incommode; il entra à l'Hôtel-Dieu pour solliciter l'amputation.

Avant de le soumettre à une opération aussi grave, tous les organes furent attentivement explorés.

Malgré toutes les observations qu'on put faire à cet homme, quels que furent les soins qu'on mit à le détourner de se faire pratiquer l'amputation, en lui présentant toutes les chances défavorables qu'il courrait, rien ne changea sa résolution.

Cédant donc à ses sollicitations, M. Dupuytren se résigna à l'opérer. Une saignée générale fut faite quelques jours auparavant, afin de désemplir les vaisseaux sanguins; un vésicatoire fut appliqué au bras gauche, et un purgatif fut administré pour vider le canal intestinal; enfin, le 17 janvier 1829, l'amputation fut pratiquée au lieu dit d'élection. Le malade la supporta avec un grand courage, il ne poussa pas un seul cri. Une très-petite quantité de sang s'écoula; deux artères seulement furent liées, et après avoir attendu une demi-heure pour savoir si aucune autre ne fournirait du sang, on procéda au pansement. La plaie fut réunie immédiatement dans le sens de la plus grande largeur du moignon, afin que les angles saillans du péroné et du tibia n'exerçassent point de compression nuisible sur les parties molles.

Le soir même de l'opération le malade éprouva des soubresauts douloureux dans le moignon.

Le 18, céphalalgie, sueurs, douleurs vives dans le moignon. L'appareil paraissant trop serré, on coupe quelques tours de bande.

Le 19, calme; fièvre modérée.

Les 20, 21, 22, bon état.

Le 23, levée du premier appareil. La plaie est presque entièrement réunie; un peu de pus de bonne qualité sort par l'angle interne. Le moignon tout entier et le genou sont un peu gonflés et douloureux. Etat général satisfaisant.

Le 25, les parties situées au devant de la rotule sont rouges et gonflées; tressaillemens très-douloureux dans le moignon. Frissons. (Cataplasmes émolliens sur le genou et autour de l'articulation, boissons émollientes, diète absolue.)

Le 26, augmentation de la rougeur au devant de la rotule. (Application d'un vésicatoire sur ce point.)

Le 27, même état. (Quinze sangsues autour du genou, lavement purgatif.) Le soir, frisson violent, qui dure une demi-heure.

Le 28, continuation des mêmes symptômes locaux, dysp-

née. (Saignée du bras de deux palettes.) Soulagement marqué.

Le 29, l'érysipèle du genou diminue. Son mat du côté droit de la poitrine; on entend un peu de râle crépitant, la plaie fournit un pus grisâtre.

Le 30, affaissement général, teinte ictérique très-marquée aux yeux.

Le 31, même état; l'affaiblissement continue. (Large vésicatoire sur l'hypochondre droit.)

Le 1er février, mort à neuf heures.

Autopsie faite le 3 février.

Crâne. Le cerveau, le cervelet et ses membranes sont dans un état parfait d'intégrité.

Thorax. Épanchement séro-purulent dans le côté gauche, évalué à six onces; une fausse membrane très-étendue recouvre la plèvre de ce côté.

A droite, le poumon est réuni à la plèvre costale par de très-anciennes adhérences; son tissu est rouge, induré dans un grand nombre de points; au sommet des deux poumons se trouvent cinq ou six tubercules ramollis.

Abdomen. Le tube digestif est sain; seulement on trouve près de la valvule iléo-cœcale quelques plaques folliculeuses entourées d'une injection sanguine assez prononcée.

Les autres viscères abdominaux sont dans un état parfaitement sain.

L'articulation du genou du membre amputé présente une teinte jaune, mais aucune trace d'inflammation; un caillot consistant occupe l'artère principale du moignon. L'artère crurale et ses branches sont moins volumineuses et moins développées que celles du membre sain, ce qui se rapporte bien avec le peu de développement de la jambe droite.

Réflexions sur les opérations de complaisance.

On remarque généralement que les opérations graves pratiquées pour céder aux instances des malades sont rarement

heureuses. Quelque précaution que l'on prenne pour en assurer le succès, souvent la mort arrive. Bien que le chirurgien expose à son malade toutes les chances d'une semblable opération, et par conséquent n'ait rien à se reprocher, il n'en est pas moins vrai cependant que l'idée d'avoir provoqué la mort d'un malheureux doit cruellement l'affliger. L'observation que nous venons de rapporter est propre plus que tout autre à rendre les chirurgiens plus circonspects, et à les engager à refuser avec fermeté de pratiquer aux malades des opérations de pure complaisance. Sabatier fit une fois l'amputation de la jambe pour un cas à peu près semblable au précédent, et l'issue en fut également funeste.

M. Dupuytren a vu les plus graves accidens survenir à la suite de l'amputation d'un orteil vicieusement contourné. Dans une autre circonstance, la mort a été la suite de l'extirpation d'un doigt surnuméraire chez un adulte. Nous joindrons à ces considérations une note qu'un de nos honorables amis, M. le docteur Sterlin, a bien voulu nous communiquer sur ce sujet intéressant.

Un ancien valet-de-chambre était atteint depuis de longues années d'un ulcère à la jambe; il n'avait jamais pu en obtenir la cicatrisation d'une manière durable : fatigué d'être constamment occupé à se soigner pour un mal qui revenait sans cesse, il se fit recevoir à l'Hôtel-Dieu, dont M. Pelletan était alors chirurgien en chef, et le sollicita avec instance à lui faire l'amputation. M. Pelletan refusa d'abord; mais, cédant enfin à ses importunités, il consentit à l'opérer, non sans l'avoir prévenu auparavant de toutes les chances qu'il courrait; mais celui-ci fut inflexible. L'amputation fut faite et supportée avec un grand courage. Les premiers jours, tout sembla présager un heureux succès; mais bientôt des accidens graves survinrent; quelques viscères importans devinrent le siége d'une violente inflammation, et le malade fut bientôt aux portes du tombeau. Près d'expirer, il rassembla toutes ses forces, et dans un discours énergique et plein d'une éloquence qu'on était loin de soupçonner chez un

homme qui n'avait point reçu d'éducation, il reprocha de la manière la plus dure à M. Pelletan la faiblesse qu'il avait eue de céder à ses instances. Il mourut quelques instans après avoir ainsi exhalé sa colère. M. Pelletan fut très-profondément affecté de cette scène pénible et en conserva long-temps le souvenir.

ABCÈS DÉVELOPPÉ DANS LE PETIT BASSIN.

Ouverture spontanée dans la vessie. — Considérations sur la manière dont se fait l'ouverture spontanée des abcès dans les organes creux (Journ. de clin.).

Une femme jeune, et assez bien constituée, était affectée, depuis quelque temps, d'une maladie qui avait son siége dans le petit bassin. Sans s'être exposée à l'influence d'aucune cause nuisible, appréciable, elle ressentit de vives douleurs dans la région hypogastrique, dans le voisinage de la vessie et du rectum, et dans les aines. Un médecin, que cette femme consulta, la crut atteinte d'une maladie de l'utérus; mais le toucher pratiqué lors de son entrée à l'Hôtel-Dieu, dans les premiers jours de janvier 1829, ne fournit à cet égard aucune indication. On sentit seulement, à l'aide du doigt porté alternativement dans le vagin et le rectum, et le plus haut possible, tandis que d'une autre part on déprimait fortement l'hypogastre avec l'autre main, on sentit, disons-nous une tumeur profondément située, douloureuse à la pression, et dont le siége ne put être rigoureusement déterminé. Cette tumeur fut jugée de nature inflammatoire; la malade fut soumise à un traitement anti-phlogistique, qui consista spécialement dans l'usage des bains, des cataplasmes émolliens, des boissons adoucissantes, etc., etc.

Quelques jours s'étaient à peine écoulés que les douleurs cessèrent presque entièrement, puis se dissipèrent spontanément, sans qu'on pût expliquer, dans les premiers momens, une si brusque disparition; mais on ne tarda point à

remarquer que les urines contenaient une très-grande quantité de pus, dont l'émission avait eu lieu sans gêne et sans douleur ; cet écoulement n'avait point encore cessé, lorsque la malade voulut sortir de l'hôpital. Selon toutes les probabilités, il aura dû se prolonger encore quelque temps, après quoi la guérison sera devenue complète.

Réflexions sur la manière dont les abcès s'ouvrent spontanément dans les organes creux.

L'ouverture spontanée des abcès, dans les organes creux autour desquels ils se trouvent placés, se fait d'une manière qui est digne de l'attention du médecin et du chirurgien.

Le colon, le cœcum, le rectum et la vessie, sont les organes dans l'intérieur desquels se vident surtout les abcès. Cette voie d'évacuation qu'ils se choisissent est très-avantageuse dans certaines circonstances, puisqu'elle dispense d'une opération difficile, et quelquefois même impossible. Cette voie d'évacuation, disons-nous, paraît, au premier abord, devoir entraîner des accidens très-graves. En effet, le passage des matières stercorales contenues dans l'intestin, celui des urines renfermées dans la vessie, semblent aussi facile à s'éffecuter dans l'intérieur du foyer purulent, par l'ouverture faite aux parois des viscères, que celui des abcès dans les cavités de ces mêmes viscères. Le contact de ces matières irritantes avec les parois du foyer purulent pourrait alors déterminer une inflammation des plus dangereuses. On sait en effet combien est à redouter celle qui résulte de l'épanchement des matières stercorales ou des urines hors des cavités destinées à les contenir et des conduits qui les transmettent au dehors ; mais, quand on examine la manière dont les abcès s'ouvrent dans les organes creux, on ne tarde pas à se convaincre que, si le pus d'un foyer placé dans leur voisinage peut y passer facilement, il n'en est pas de même des matières qu'ils contiennent. En effet, cette communication a lieu à l'aide d'une espèce de canal creusé plus ou moins obliquement dans l'épaisseur des parois de l'intestin ou de la

vessie, et disposé, relativement à ces parois, comme le sont les uretères par rapport à la vessie. Il en est de même du pus dans cette circonstance, il traverse le canal et le remplit jusqu'à ce que sa sécrétion soit complètement tarie; c'est alors que le calibre du canal diminue et qu'il finit par disparaître entièrement.

FISSURE A L'ANUS,

Traitée et guérie sans le secours de l'incision ni de la cautérisation.

(Revue médicale.)

Une jeune femme, forte et bien constituée, accouchée depuis quatre mois, était atteinte depuis quelques semaines de douleurs très-vives à l'anus. Ces douleurs étaient atroces chaque fois qu'elle se présentait à la garderobe, surtout lorsque les matières stercorales étaient dures et consistantes; dans le commencement de la maladie, elles ne duraient que quelques minutes, mais peu après elles se prolongèrent et finirent même par se faire sentir pendant plusieurs heures.

Lors de son entrée à l'Hôtel-Dieu (mois de décembre 1828), l'anus fut examiné avec soin; on tira un peu en dehors l'extrémité intestinale, et on découvrit à droite une fissure très-superficielle. La constriction de l'anus était fort considérable, on ne pouvait qu'avec effort y introduire le doigt, et cette introduction était elle-même très-douloureuse. La nature de la maladie étant reconnue, on avait à choisir entre plusieurs espèces de traitement. L'incision du sphincter, moyen assuré de guérison, pouvait être mise en usage, et on était certain du succès; M. Dupuytren, voulant éviter à la malade les douleurs et les inconvéniens d'une incision, pour une affection aussi légère, prescrivit l'introduction dans l'anus, et le renouvellement chaque fois que la malade allait à la selle, de mèches de charpie enduites d'une couche épaisse de la pommade suivante :

Axonge.............. 6 gros.
Extrait de belladone.... 1 gros.
Acétate de plomb...... 1 gros.

L'usage de cette pommade calma de suite les douleurs. En peu de jours elles cessèrent tout-à-fait, de telle sorte que cette femme fut délivrée complètement de sa maladie, sans aucune espèce d'opération sanglante ni douloureuse.

Réflexions. D'après cette observation, on voit qu'il ne faut pas trop se hâter, dans les fissures à l'anus, de pratiquer l'incision du sphincter sur la fissure, ou sur tout autre point de sa circonférence, comme de recourir trop tôt à la cautérisation, car il est des moyens moins extrêmes et moins douloureux.

La constriction spasmodique du sphincter est la lésion véritable ; l'ulcération allongée nommée fissure ou gerçure de l'anus, n'est qu'un phénomène secondaire. En faisant cesser la constriction du sphincter, on guérit la maladie, et dans cette circonstance la propriété anti-contractile de la belladone paraît parfaitement applicable. M. Dupuytren en a obtenu nombre de fois des succès.

D'autres moyens réussissent encore fort bien contre la fissure à l'anus. M. Dupuytren a guéri plusieurs sujets, tantôt par l'emploi de mèches enduites de cérat simple, et tantôt par les douches ascendantes. A l'aide de ce dernier remède il a complètement réussi chez un cardinal dont la maladie existait depuis très-long-temps.

OBSERVATION SUR UN POLYPE UTÉRIN,

Opéré par M. Delaporte, D. M. à Vimoutiers (Orne).

(Journ. univ. des Sc. méd.)

Madame César, qui est maintenant à sa quarante-deuxième année, n'a éprouvé aucune incommodité jusqu'à seize ans

et demi, époque à laquelle la menstruation s'établit. A vingt-quatre ans elle se maria ; à vingt-six elle devint mère, et à trente-deux elle eut un second enfant. Ses grossesses ainsi que ses couches furent heureuses.

Le coït a toujours été douloureux pour cette femme, avant d'avoir des enfans comme après. Il lui arriva très-souvent dans les approches conjugales, de perdre du sang, au point, disait-elle, de pouvoir la suivre à la trace.

Depuis environ dix ans, cette femme éprouvait, au commencement de l'automne, une leucorrhée très-abondante, et par fois si âcre, qu'elle irritait fortement les parties sexuelles. Cet événement précédait de huit jours chaque période menstruelle, et cessait avec elle.

Au mois de janvier 1820, elle se plaignit, pour la première fois, de coliques violentes, qui furent suivies d'une évacuation sanguine, ayant toute l'apparence d'une ménorrhagie.

Dans le courant de l'été 1825, les accidens ont pris un caractère plus grave : menstrues, ou plutôt perte considérable ; dans l'intervalle, il sortait par la vulve un liquide sanieux, d'une fétidité extraordinaire ; douleurs vives dans la région hypogastrique, avec des tiraillemens dans les reins, dans les aines et dans les cuisses ; ce qui rendait la malade pesante, et l'empêchait de marcher facilement ; poids incommode et pénible sur le rectum, accompagné d'une grande difficulté d'uriner et d'aller à la garde-robe.

Une particularité digne de remarque, c'est qu'un jour, en travaillant, la femme César éprouva tout-à-coup un sentiment de pesanteur dans les organes de la génération ; et la curiosité, jointe à l'inquiétude, l'ayant portée à y introduire le doigt, elle crut sentir un corps de la grosseur d'un œuf de poule. Plus tard, elle répéta cette exploration, et elle en garda le secret.

Plus tard, en pratiquant le toucher, je découvris un engorgement qui était mollasse dans quelques points, dur dans d'autres, et qui me sembla appartenir à la lèvre antérieure

du museau de tanche; les parois du vagin étaient très-sensibles, et le doigt entraînait des débris d'une partie ulcérée.

Dès-lors je crus réellement avoir affaire à un cancer du col de la matrice; mais la nature dévoila tout le mystère. A différentes reprises, la malade accusa des douleurs de reins et des coliques qui s'accompagnaient d'efforts d'expulsion semblables à ceux de l'accouchement; par suite des contractions utérines, on sentit dans la cavité vaginale la tumeur en question s'accroître progressivement, et à chaque douleur elle paraissait à la vulve, et rentrait dès que le calme renaissait. Enfin, le polype a commencé à sortir entre les grandes lèvres, le jeudi 7 juillet, et le dimanche suivant, il était au dehors presqu'en totalité.

Alors je me mis en devoir de rechercher la meilleure méthode opératoire applicable à la circonstance, et je m'arrêtai au procédé du professeur Dupuytren. Or, voici comment je m'y suis pris : la malade étant placée dans une situation convenable, je soulevai avec une main le polype, et de l'autre je m'assurai qu'il avait contracté avec la paroi postérieure du vagin des adhérences intimes qui s'opposaient d'abord à l'exécution du toucher, et nuisaient aux tractions qu'il fallut exercer sur cette masse charnue pour faire descendre son pédicule. Aussi ne suis-je parvenu à l'entourer d'une ligature, qui n'était que de précaution, puisque aucun battement n'y décelait la présence de gros vaisseaux, qu'au moyen de la sonde de Bellocq, et n'ai-je pu le saisir à l'aide d'un bistouri boutonné que près de son insertion à la tumeur. Ensuite cette dernière a été complètement enlevée, mais non sans intéresser, à mon grand regret, la cloison recto-vaginale, à travers laquelle je sentis avec deux doigts des excrémens durcis. Au surplus, l'écoulement de sang a été pour ainsi dire nul pendant et après l'opération, et madame César était à peine replacée sur son lit, qu'elle s'écria qu'elle éprouvait le même soulagement et le même bonheur qu'une femme qui se trouve débarrassée d'un accouchement laborieux.... Sa joie était extrême. Quoique je n'eusse ob-

tenu qu'un demi-succès, je partageai sa satisfaction, parce que ma Mémoire retraça aussitôt quelques exemples de guérison d'une ouverture accidentelle, analogue à celle que j'avais sous les yeux,

Régime antiphlogistique sévère, repos absolu, injections fréquentes par le rectum et par le vagin (tout revenait par cette dernière voie), fomentations émollientes sur le bas-ventre, rapprochement des cuisses, et coucher de la malade tantôt sur un côté, tantôt sur l'autre : tels sont les moyens que je conseillai comme les plus rationnels.

Une suppuration assez abondante, dont la source principale provenait, à n'en pas douter, de l'inflammation des parties qui avaient été atteintes par l'instrument tranchant, élimina, au bout de huit à neuf jours, la ligature ; et, après trois semaines, il sortit si peu de pus, que l'opérée ne s'en apercevait guère.

La pièce pathologique, examinée au moment de sa séparation, était recouverte par une membrane mince ; elle était de couleur brunâtre, d'autant plus foncée, qu'elle s'approchait de son extrémité inférieure qui présentait un renfoncement très-saillant, derrière lequel on observait plusieurs crevasses d'où s'échappaient des matières putrides mêlées à du sang noir. Incisée sur sa face antérieure, sa texture nous parut à l'extérieur fibreuse et analogue à celle de la rate intérieurement. Elle pesait trois livres, avait huit pouces dans son diamètre vertical, quatre dans son diamètre transversal, et seize de circonférence ; mais toutes ces proportions ne sont plus à présent les mêmes sur la tumeur conservée, puisque ce polype qui allait au fond du vase, contenant deux pintes d'eau distillée, avec addition de deux gros de deutochlorure de mercure, surnage maintenant après s'être fondu en partie par la sortie d'une matière très-opaque et d'une puanteur horrible.

TUMEUR HYDATIQUE

Simulant une hernie crurale ; par M. Pigeotte (Journ. univ.).

Le 4 de ce mois, M. Pigeotte, médecin de l'Hôtel-Dieu de Troyes, avait fait transporter à la salle de dissection de cet établissement le cadavre d'une femme de 73 ans, qui était morte à la suite d'une hypertrophie du cœur, et dont il se proposait de faire l'ouverture. Au moment de procéder à cette opération, il remarqua sur le trajet du pli de la cuisse de chaque côté, dans l'endroit correspondant à l'ouverture qui laisse passer les vaisseaux cruraux, une tumeur qui offrait toutes les apparences des tumeurs herniaires. La tumeur qui était à droite, et qui avait la forme et le volume d'un œuf aplati, était en effet formée par une anse d'intestin que le taxis réduisit sans beaucoup d'efforts, en laissant entièrement libre l'ouverture qui lui avait donné issue. La tumeur qui était à gauche, beaucoup plus petite que la précédente, ne céda point aux efforts tentés pour la réduire, et offrait les caractères suivans : sa grosseur était celle d'une petite noix ; sa forme globuleuse, sans collet ni rétrécissement à sa base ; sa dureté n'empêchait pas de reconnaître qu'elle avait une élasticité remarquable ; elle était placée immédiatement au-dessous du bord inférieur du ligament de Fallope, et à une distance à peu près égale de la symphyse du pubis, et de l'épine iliaque supérieure et antérieure, ressemblant ainsi assez bien aux hernies que les praticiens appellent *marronnées*. Les tentatives qu'il avait faites pour la réduire ayant été inutiles, il procéda à la dissection avec autant de précautions et de méthode que s'il eût opéré avant la mort. Il avait cru d'abord que la tumeur était formée par une portion d'intestin, engagée depuis long-temps sous l'arcade crurale et retenue au dehors par des adhérences que le sac qui l'enveloppait avait contractées. Il était complètement dans l'erreur, et plus d'un praticien eût probablement

commis la même méprise : la tumeur n'était point une hernie ; elle était formée par une hydatide qui avait la grosseur d'une noisette de Provence, mais un peu allongée et ayant une forme ovoïde. Ce corps globuleux reposait près des ganglions lymphatiques de l'aine sur le bord inférieur du ligament de Fallope, auquel il adhérait par des filets celluleux qui semblaient se détacher de sa tunique. Que cette femme, par l'effet d'une affection établie dans un des organes digestifs, eût été atteinte de symptômes analogues à ceux que produit l'étranglement d'un intestin; que ces symptômes n'eussent pas été analysés et rapportés à leur véritable cause, la malade eût peut-être été soumise à une opération qui, bien que peu dangereuse en elle-même, n'eût pas moins été inutile, et eût pu exposer ses jours par le trouble et la frayeur qu'elle aurait occasionés.

PLAIE DE TÊTE.

Inflammation du tissu cellulaire sous-jacent au cuir chevelu. — Destruction de ce tissu cellulaire. — Hémorrhagie. — Mort. — Réflexions sur la gangrène de la peau et sur les hémorrhagies consécutives à la destruction du tissu cellulaire sous-cutané.

Une très-vieille femme fut amenée à l'Hôtel-Dieu (dans le commencement du mois de février) pour une plaie qu'elle portait à la tête, et qui était le résultat d'une chute faite sur cette partie du corps. Une inflammation violente s'empara du tissu cellulaire sous-jacent au cuir chevelu, et se termina par une suppuration abondante, qui amena le décollement de la peau dans une très-grande étendue. Après avoir assez bien supporté pendant quelques jours les suites de cette violente inflammation, la malade éprouva spontanément une hémorrhagie très-considérable, provenant de la face interne du cuir chevelu. Cette hémorrhagie fut très-difficile à arrêter : le sang qui s'écoulait était artériel; deux appareils simples que l'on réappliqua furent traversés en peu de temps ;

cependant on réussit à se rendre maître de l'hémorrhagie à l'aide d'un bandage contentif peu serré. Mais épuisée par la suppuration qui durait déjà depuis long-temps, et par la perte de sang qu'elle venait d'éprouver, la malade ne tarda pas à succomber.

Outre l'inflammation des méninges et de la substance cérébrale, complication si fréquente des plaies de tête, et sur lesquelles l'ouvrage de MM. Martinet et Parent-Duchâtelet a appelé particulièrement l'attention, il est un autre accident non moins grave et dont on n'a pas parlé, nous voulons dire l'hémorrhagie des vaisseaux subjacens au cuir chevelu.

Réflexions sur la gangrène de la peau, et les hémorrhagies qui surviennent par suite de la destruction du tissu cellulaire sous-cutané.

La peau ne reçoit ses vaisseaux nourriciers que par le tissu cellulaire qui est placé au-dessous d'elle. Lorsqu'une inflammation a complètement détruit ce tissu cellulaire, cette membrane ne recevant plus les matériaux nécessaires à la nutrition, meurt. De là ces gangrènes quelquefois très-étendues qui succèdent aux érysipèles phlegmoneux, et que l'on observe si fréquemment. Un autre accident qui suit encore cette destruction du tissu cellulaire, c'est une hémorrhagie très-abondante, subite et quelquefois mortelle. Cette hémorrhagie peut se remarquer dans tous les points où ont existé des inflammations phlegmoneuses suivies de la destruction d'une certaine étendue du tissu cellulaire sous-cutané : elle résulte de ce que les vaisseaux artériels, assez volumineux, qui sont immédiatement placés sous la peau, n'ont pas eu le temps de s'oblitérer complètement, n'étant plus soutenus par le tissu cellulaire ; de là vient qu'ils s'enflamment et finissent par s'ulcérer.

On conçoit que cet accident doit arriver souvent lors de l'inflammation phlegmoneuse du cuir chevelu, sous lequel et dans l'épaisseur duquel se trouvent des ramifications ar-

térielles très-nombreuses et assez volumineuses. Telles sont en particulier les divisions multipliées des artères occipitale, auriculaire, temporale, et quelques autres encore; c'est le cas dans lequel s'est trouvée la malade dont nous venons de tracer rapidement l'observation.

OPHTHALMIES BLENNORRHAGIQUES.

Traitement employé par M. Dupuytren contre cette maladie.

(Journ. de clinique méd.)

Plusieurs individus atteints d'ophthalmie blennorrhagique ont été reçus et traités, cet hiver, dans les salles de chirurgie de l'Hôtel-Dieu. Quelques-uns s'y trouvent encore soumis au mode de traitement employé par M. Dupuytren contre cette grave maladie.

Parmi ces individus on remarque plus de femmes que d'hommes, quoique quelques personnes aient prétendu que ceux-ci étaient au contraire plus communément affectés que les premières.

Rien n'est plus dangereux que cette inflammation; elle entraîne souvent et avec une extrême rapidité, vu les ulcérations qui en sont la suite, la perte de la vue, la suppuration de la cornée transparente et consécutivement l'opacité de cette membrane; elle est fréquemment suivie de la perte du globe oculaire par les perforations plus ou moins larges qui surviennent alors à cette même cornée transparente. Que cette ophthalmie soit le résultat du transport de l'inflammation de l'urèthre brusquement supprimée, qu'elle dépende d'une inoculation directe par suite du contact du pus uréthral avec l'œil, ou que, sans qu'on sache comment, elle se développe et marche de concert avec la blennorrhagie, le médecin doit dans tous les cas employer avec promptitude les moyens les plus énergiques pour prévenir sa funeste terminaison.

Les antiphlogistiques, tels que les saignées générales, les sangsues, les lotions émollientes, etc., sont le plus ordinairement insuffisans ; il faut les seconder par un traitement local qui, alors, est réellement le principal remède à employer. Celui qui est mis en usage à l'Hôtel-Dieu, par M. Dupuytren, produit les plus heureux résultats ; nous l'avons vu guérir complètement un bon nombre de malades atteints de cette cruelle affection, d'autres fois la perte de la vue n'a eu lieu que d'un côté, par suite de l'opacité de la cornée.

Ce traitement consiste dans l'insufflation sur la conjonctive oculaire et palpébrale, du calomel préparé à la vapeur. Les paupières sont tenues dans le plus grand état d'écartement possible ; puis, à l'aide d'un tuyau de plume ou d'un petit tube de verre dans lequel on a fait pénétrer une pincée de calomel, on insuffle ce médicament sur toute la surface malade : les mouvemens des paupières, les larmes qui coulent en abondance, font pénétrer le calomel dans tous les replis de la conjonctive boursoufflée. On y ajoute, mais le soir seulement, l'instillation entre les paupières d'une à deux gouttes de *laudanum liquide de Sydenham*.

Sous l'influence d'un pareil traitement l'amélioration est ordinairement prompte, l'écoulement purulent et la douleur diminuent, et si la maladie n'est point trop avancée au moment où l'on commence cette médication, avec un peu de persévérance on obtient communément la guérison.

NOTE

Sur une anomalie de la vision ; par M. Limouzin-Lamothe.

(Revue médicale.)

M. Parfait Landrau a publié une observation relative à des corpuscules voltigeant dans la chambre postérieure de l'œil, et donnant lieu à des images fantastiques ; me trouvant dans le même cas, je vais faire connaître mon état, ce qui

pourra peut-être ajouter quelque chose à l'histoire de cette maladie des yeux.

Quoique ma vue soit généralement très-bonne, j'éprouve, à des époques assez éloignées, des vicissitudes qui la rendent par fois un peu confuse, surtout de l'œil gauche. Issu d'un père myope au plus haut degré, ayant moi-même des frères et des sœurs chez lesquels l'organe de la vue s'altère déjà sensiblement, je ne suis pas tout-à-fait sans inquiétude pour l'avenir. Cependant, au moment où j'écris, mes yeux sont parfaitement sains, et ma vue est aussi nette, aussi bonne qu'il est possible.

Il y a bien huit à dix ans que je m'aperçus pour la première fois du phénomène que je décris. Étant à la campagne et regardant en l'air, je croyais voir, à trois mètres de distance environ, une espèce de réseau voltiger dans l'air. Si je faisais mouvoir l'œil, et si je le dirigeais en haut, ce réseau semblait s'élever : bientôt il redescendait, mais avec plus de vitesse que je n'abaissais l'œil pour regarder en bas. J'ai toujours éprouvé cette particularité dans les mouvemens d'élévation et d'abaissement. Occupé d'autres choses, je ne m'arrêtai pas d'abord à ce que je venais d'éprouver; mais l'accident continuant à se répéter, je frottai mes yeux, pensant qu'un corps étranger ou quelque liquide produisait cet effet. Cependant cet accident continua ; il cessa et revint de temps à autre sans me faire souffrir.

Cetçe espèce de réseau me paraît ressembler, par sa forme et par sa grosseur, au frai de grenouilles ou à un chapelet en zigzag. L'œil gauche m'en fait apercevoir deux, et l'œil droit un seul, que je juge de trois pouces environ. Je vois aussi moins souvent le réseau de l'œil droit que de l'œil gauche ; pour ce dernier, les époques me paraissent reculer de jour en jour.

Par intervalles j'ai remarqué une autre particularité; c'est qu'au lieu des réseaux dont je viens de parler, j'aperçois un groupe de points ou corpuscules très-rapprochés les uns des autres, sur une surface que je dirai être de cinq à

six millimètres, et à une distance qui semble être de dix pouces.

Un matin, étant derrière la croisée de ma bibliothèque, je regardai une enseigne placée vis-à-vis, de l'autre côté de la rue; le cadre me paraissait être courbe, et je voyais les lignes écrites courbes : j'attribuai ce phénomène à une défectuosité du verre de la croisée; je changeai de position, mais le même phénomène persista. Lorsque je fermai l'œil gauche, la vision s'opérait de l'œil droit comme dans l'état normal. Lorsque je fermai au contraire ce dernier, je voyais courbe de l'œil gauche; en prenant un livre pour répéter l'expérience, toutes les lignes me parurent encore courbes de l'œil gauche.

Hôtel-Dieu. — Service de M. Dupuytren.

ANUS CONTRE NATURE.

(La Lancette.)

Sur quatre malades affectés d'anus contre nature, à la suite d'une hernie étranglée, une seule est en voie de guérison; une autre est dans un état désespéré; deux ont succombé à des affections indépendantes, en quelque sorte, de la lésion intestinale. Chez ces derniers, en effet, une très-petite portion de la circonférence de l'intestin avait été soumise à l'étranglement; tandis que chez les premiers, le tube digestif a été frappé de mort dans une certaine étendue, ou du moins largement incisé pour faire cesser les accidens.

ANUS CONTRE NATURE.

Mort; autopsie cadavérique.

Salle Sainte-Agnès, n° 4. C'est un homme de 54 ans, d'une intelligence très-obtuse, et qui n'a pu donner sur l'o-

rigine et les progrès de sa maladie que des renseignemens vagues. Il est arrivé le 14 mars. La hernie était étranglée depuis le commencement du mois, mais les symptômes n'avaient été un peu intenses que les trois ou quatre premiers jours, après lesquels les selles avaient reparu. Il existait sur la hernie un véritable phlegmon, et sur son côté externe une escharre noirâtre. A la partie inférieure était une petite ouverture communiquant directement avec la perforation de l'anse. Mais cette fistule n'avait pu prévenir l'épanchement des matières stercorales dans le tissu cellulaire sous-cutané. Pour arrêter les ravages qui commençaient à peine, M. Dupuytren fit à la tumeur une incision longitudinale, et mit à découvert l'intestin. Il était d'un brun livide, mollasse, et faisait à peine saillie hors de l'abdomen. On n'aperçut point l'ouverture qui avait donné passage aux matières. Le débridement eût été non-seulement inutile, mais encore dangereux, puisque la gangrène fait cesser l'étranglement en affaissant les tissus, et qu'on aurait pu aller au-delà des adhérences probablement établies. L'opérateur se contente donc de faire une légère incision à la convexité de l'anse. Il s'échappe aussitôt des matières et des gaz, mais en très-petite quantité. Une sonde de femme est fixée dans le bout supérieur; néanmoins la presque totalité des matières suit la route naturelle.

20 mars, frisson et chaleur alternativement; l'imbécillité naturelle augmente.

21, tremblement, surtout des extrémités supérieures; parole difficile, langue rouge et aride.

22, pouls misérable, figure décomposée. Mort, le 23.

Autopsie. L'intestin grêle était engagé dans l'anneau crural et non dans l'anneau inguinal, comme on l'avait cru. Le tiers de son diamètre avait été pincé. La portion herniée adhérait assez fortement au pourtour interne de l'anneau crural. Sa perforation était très-étroite. Un peu de sérosité à la base du crâne; arachnoïde épaissie, présentant des traces d'une phlegmasie chronique. Les phénomènes qui ont

été observés en dernier lieu, nous portent à croire que cette ancienne inflammation de l'arachnoïde, ranimée par l'opération, a été l'unique cause de la mort.

HERNIE CRURALE ÉTRANGLÉE;

Gangrène et anus contre nature. — Compression. — Imprudence de la malade. — Mort. — Autopsie.

Salle Saint-Jean, n° 7. Une femme de 43 ans, d'un tempérament sanguin, portait depuis cinq ans une hernie mal contenue. Il y a six mois qu'elle s'étrangla et fut réduite en ville après trois heures d'un taxis douloureux. Au commencement de mars elle s'est étranglée de nouveau, mais avec plus de violence que la première fois. La malade dit qu'une de ses amies a fait, pour réduire la hernie, des tentatives inutiles. La gangrène est évidente; mais l'épanchement des matières est peu considérable.

Le 9, même opération que chez le malade ci-dessus. L'intestin offre quelques points livides. On pratique une légère incision sur la convexité de l'anse, et on fixe une algalie dans le bout supérieur.

Le 14, douleur à l'hypogastre; elle cède à une application de sangsues.

Le 15, l'algalie est retirée, mais bientôt les matières s'accumulent dans le bout supérieur, des coliques sont l'effet de leur rétention, et la sonde est replacée.

Le 20, la malade est dans un état d'affaissement qui, selon M. Dupuytren, ne tient qu'au défaut d'alimentation. On accorde quelques alimens.

Le 23, 24, etc., la plaie se déterge, l'intestin se retire vers le sommet de l'entonnoir, résultant de la perte de substance des parois abdominales.

L'issue de beaucoup de gaz stercoraux par l'anus, un certain besoin d'aller à la garde-robe, tout avertit qu'il faut

essayer de faire reprendre aux matières leur cours naturel.

Le 31 mars, une compresse fénêtrée enduite de cérat, de la charpie molle et des linges souples sont appliqués sur la plaie; le tout est contenu par un spica modérément serré. Mais les parties étaient encore trop enflammées, et la compression, quoique légère, ne put être supportée plus de quatre ou cinq heures.

Le 7 avril, la rougeur et l'irritation ont disparu; le pourtour de la plaie est tuberculeux et froncé, l'ouverture est étroite et profonde. On y voit un petit fongus formé par la membrane muqueuse renversée. Une nouvelle compression pouvait avoir les plus heureux résultats.

Le 9, coliques générales, besoin de rendre par l'anus artificiel, sans qu'il existe le moindre obstacle; de temps en temps sortie brusque des matières par cette voie insolite.

Le 10, mêmes symptômes, de plus, fièvre ardente, craintes, agitation. On apprend que la malade s'est gorgée d'alimens. (40 sangsues sur l'abdomen; bain; eau de Seltz. Mort le 11.) La rapidité des symptômes pouvait faire croire à un épanchement. M. Dupuytren soupçonnait une péritonite ou une entérite. Chacune de ces deux phlegmasies pouvait avoir été produite par l'indigestion.

Autopsie. — Adhérences très-solides de l'intestin au pourtour de l'anneau crural. Le mésentère est fortement tendu entre les deux bouts. La portion du tube digestif comprise entre l'anus artificiel et l'estomac est dilatée, rouge et couverte de débris de fausses membranes. On trouve un peu de sérosité rougeâtre dans la cavité péritonéale. Selon M. Dupuytren, c'est le signe le plus certain de la péritonite suraiguë.

Ire. Obs. PTYALISME SPONTANÉ.

Par le docteur Petrunti (Observatore med. di Napoli).

Une dame qui jamais n'avait eu d'affections vénériennes

et qui jamais n'avait fait usage de préparations mercurielles, était depuis long-temps tourmentée par des douleurs utérines. Elle ne parvint à se guérir de cette maladie qu'en devenant victime d'une autre non moins grave, d'un commencement d'amaurose contre laquelle on eut recours avec assez de succès à la strychnine. Mais tandis que l'état de cette dame, qui était très-nerveuse, commençait à s'améliorer, un événement fâcheux, la mort d'une de ses amies qui venait de périr des suites d'une phthisie pulmonaire, vint développer de nouveaux accidens : dès-lors elle se plaignit de chaleur et de constriction à la gorge, d'un poids à la poitrine, et de douleurs qui se faisaient sentir tantôt aux épaules, tantôt au cou et tantôt à tout le corps. Beaucoup de médicamens furent administrés pour combattre ces douleurs ; mais depuis quelque temps on se bornait à la poudre de Dower unie à la jusquiame le soir, et à un grain d'ipécacuanha le matin.

Une particularité offerte par la maladie de cette dame, était un ptyalisme très-abondant, qui existait depuis deux mois et qui revenait plusienrs fois par semaine. La malade rendait jusqu'à trois à quatre livres de salive dans les vingt-quatre heures. On ne peut attribuer cette salivation à aucun des médicamens employés, ni à la nature des alimens dont cette dame faisait usage, car les uns et les autres ne jouissaient d'aucune des qualités qui déterminent le ptyalisme. Aussi M. Petrunti s'appuyant sur les douleurs névralgiques qui avaient existé à la gorge et aux membres, préféra-t-il le regarder comme dû à une affection des nerfs qui se rendent aux parotides et aux glandes salivaires. Ce n'est pas la première fois qu'on a observé des sécrétions abondantes consécutives aux névralgies ; on sait que le larmoyement est commun lorsque la névralgie affecte l'œil. (*Rev. méd.*)

IIe. Obs. ANÉVRYSME DE LA CAROTIDE

Guéri par la ligature; par le doct. Molina. (Annali univers. di m.)

Une femme de vingt-neuf ans entra à l'hôpital pour y être traitée d'une affection syphilitique qui existait déjà depuis quelque temps, et qui était caractérisée par des douleurs nocturnes et des exostoses sur le tibia droit; plusieurs glandes cervicales étaient notablement tuméfiées, mais cette fille n'avait jamais offert aucun symptôme de scrophules. Un traitement mercuriel, continué pendant quelque temps, fut bientôt suivi de la disparition des douleurs nocturnes, et la malade, se croyant guérie, sortit de l'hôpital; mais ce soulagement ne fut que momentané, les glandes du cou se tuméfièrent de plus en plus et abcédèrent. Cette femme revint alors se soumettre de nouveau au traitement qu'elle avait interrompu: l'engorgement des ganglions cervicaux ne tarda pas à diminuer sensiblement, et l'ouverture de l'abcès se cicatrisa. Dans un seul point la tuméfaction persista, et en examinant avec attention la prétendue glande qui était située au-dessous de l'angle de la mâchoire inférieure, il fut aisé d'y reconnaître des battemens très-forts, et tous les caractères d'un anévrysme de la carotide primitive. La malade ne put donner aucuns renseignemens sur le développement de cette tumeur, seulement elle ajouta que depuis l'apparition de ce qu'elle considérait comme une glande plus grosse, elle éprouvait un tintement continuel dans l'oreille droite, de temps en temps un trouble de vue, des vertiges, de l'anxiété, quelquefois des palpitations, et elle faisait des rêves pénibles et effrayans.

La tumeur avait alors le volume d'un gros œuf de pigeon: elle fut examinée par le professeur Scarpa, qui reconnut positivement l'existence d'un anévrysme de la carotide primitive, dont le siége, correspondant à un point assez élevé de ce viscère, ajoutait aux chances favorables de la ligature

pratiquée à la partie inférieure du cou. Une incision longue de deux pouces et quelques lignes, et commençant au-dessus du sternum, fut pratiquée le long du bord interne du muscle sterno-mastoïdien. Les muscles sterno-hyoïdien et sterno-thyroïdien furent ainsi mis à découvert, puis repoussés doucement vers la trachée; la veine jugulaire profonde fut écartée et maintenue en dehors, pendant que le tronc de la carotide, mis à nu et isolé du nerf pneumo-gastrique, fut entouré par la ligature qu'on serra avec un nœud simple, en plaçant entre elle et le vaisseau un cylindre de toile enduit de cérat.

Immédiatement après la ligature, la tumeur anévrysmale cessa de battre et diminua d'un tiers de son volume : les artères temporale et maxillaire externe cessèrent pareillement d'avoir des pulsations. La malade tomba en syncope, et en reprenant ses sens au bout d'une minute, elle se plaignit d'une sensation de froid dans tout le côté droit de la face, qui devint pâle, tandis que le côté gauche conservait sa coloration habituelle. Cette différence disparut quelques heures après l'opération ; en outre, il exista encore aussitôt après la ligature, et pendant quelques instans, un léger trouble de la vue avec un frémissement dans la région du cœur. La malade accusa aussi la sensation d'une secousse assez marquée au-dessous de la ligature, produite évidemment par l'effort du sang : dans cet intervalle, l'artère radiale du bras droit battait plus fortement que celle du bras gauche. La plaie fut réunie par première intention, à l'exception de la partie moyenne qui livrait passage à la ligature. Deux mois après, la malade était guérie. Le pouls était semblable aux deux bras ; les artères temporale et faciale seulement battaient un peu moins à droite. L'affection vénérienne avait cédé aux frictions selon la méthode de Cirillo. (*Rev. Méd.*)

Ve Obs. GLOSSITE

Guérie par le prof. Speranza. (Annali universali di med.).

Au mois de juillet dernier, une femme jouissant habituellement d'une bonne santé, et étant en sueur, s'exposa, pendant plusieurs heures, à un courant d'air frais. La nuit suivante, une inflammation s'empara de la gorge et de la langue : le mal fit des progrès rapides, et lorsque M. Speranza vit la malade, la langue était très-rouge, brûlante, douloureuse au moindre contact, augmentée de volume, et pendante au dehors. Une salive abondante s'écoulait continuellement de la bouche, et irritait par son contact les lèvres, qui étaient déjà tuméfiées et douloureuses. La déglutition était impossible, la gorge douloureuse ainsi que le palais. La respiration se faisait avec beaucoup de peine; par momens cette femme était menacée de suffocation. La face était brûlante et gonflée, les yeux rouges et larmoyans; la tête, le cou et le dos, étaient douloureux, le pouls était fréquent et dur, la peau chaude, les urines rares et rouges, et le ventre serré. M. Speranza, se rappelant les heureux résultats qu'il avait obtenus à une autre époque, et dans des cas semblables, des évacuations sanguines, fit aussitôt pratiquer une saignée et mettre des sangsues au cou et sous le menton : il prescrivit des lavemens, et un collutoire avec l'infusion de digitale pour en baigner continuellement la langue. La saignée fut répétée. Le sixième jour, la malade pouvait avaler librement; elle respirait avec facilité; quelques purgatifs, à la fin du traitement, rendirent au ventre sa liberté. Enfin, le neuvième jour il se déclara une sueur abondante qui mit fin à cette maladie. (*Revue médicale.*)

ACCOUCHEMENS.

OBSERVATION DE CONCEPTION EXTRA-UTÉRINE;

Par F. de Flores Moreno (Annales. de la méd. phys.).

Le 13 août 1827, on vint m'appeler d'urgence pour aller dans la maison de don Antonio Gonzalez. C'était pour une dame qui était en travail. La sage-femme qui l'assistait vint à ma rencontre, et me fit l'exposition suivante : « A dix heures du matin, on m'a appelée pour cette dame, que j'ai trouvée dans les douleurs vraies de l'accouchement; la poche des eaux se formait; elle se rompit, les eaux s'écoulèrent, et, les douleurs continuant, la tête du fœtus se présenta au détroit dans une position favorable. Dans cet état de choses, une forte douleur se déclara vers l'épigastre, les douleurs de parturition cessèrent; et, en examinant la patiente, je remarquai que la partie qui s'était présentée avait complétement disparu. » Jusque-là, c'était la sage-femme qui avait agi. D'après son rapport, mon premier jugement, que nous verrons par le résultat être gratuit, fut de soupçonner une rupture de la matrice. En conséquence, je passai dans l'alcove de la patiente, que je trouvai placée sur une couchette; et se plaignant de fortes douleurs de ventre, qui devenaient plus vives au plus léger contact.

Le col de l'utérus était parfaitement fermé, et avait l'épaisseur qu'il a ordinairement quand ce viscère est dans son état de santé.

Plusieurs médecins furent demandés.

Les consultans s'étant donc réunis, et ayant entendu le

récit de la sage-femme, que nous avons déjà exposé, aucun ne put douter qu'une femme de plus de trente années de pratique, et qui jouit d'une bonne réputation dans le monde, eût méconnu une tête qui se présentait. En conséquence, l'idée de la rupture en question subsista, et on exposa les moyens d'améliorer l'état de la malade; mais aucun ne pouvait déjà plus être employé, tant par le manque de dilatation du col de la matrice, qui ne permettait pas l'introduction de la main, que parce qu'il s'était déclaré une horrible péritonite, accompagnée d'une soif inextinguible, d'une chaleur brûlante dans toute la superficie du corps, spécialement à l'abdomen, de sécheresse à la langue, qui était blanche au centre, rouge sur les bords et à la pointe, d'un pouls élevé, dur et accéléré. A l'aspect de ces symptômes, on crut que l'indication la plus pressante qui se présentât était de s'opposer aux progrès de la phlegmasie, en recourant aux secours de la thérapeutique qui constitue la méthode antiphlogistique, comme les saignées générales et locales au moyen des sangsues appliquées en grand nombre sur l'abdomen, les bains de siége clauds, les fomentations émollientes, les lavemens de même espèce, les fumigations, la diète absolue, et les boissons rafraîchissantes et mucilagineuses.

On mit tout en pratique avec la plus grande activité. La phlegmasie céda quelque peu; les inquiétudes et l'insomnie s'amendèrent en quelque sorte, et cet état de choses se continua pendant toute la journée du 14, sans obtenir d'autre résultat que la diminution des symptômes les plus alarmans.

La nuit du 15 se montra avec des symptômes alarmans, tels que la difficulté de la respiration, des éblouissemens qui se changèrent bientôt en syncopes, froid des extrémités et défaillance du pouls. A la vue de ces accidens, je n'hésitai pas à pronostiquer la mort prochaine de la patiente, qui arriva à trois heures du matin, heure à laquelle on en donna avis à don Joseph Benjumeda, qui, accompagné de quelques élèves du collége royal de cette ville, pratiqua l'autopsie

cadavérique, et m'en communiqua le résultat dans une note que je transcris ici.

L'inspection du cadavre de dona Maria Francisca Albarez de Gonzalès ayant été faite, une incision a été pratiquée à la partie médiane et supérieure de la paroi abdominale, sur le trajet de la ligne blanche, qui a mis immédiatement à découvert les épaules d'un volumineux fœtus parfaitement organisé, et placé en travers, et un peu obliquement, depuis l'hypochondre gauche, où se trouvait la tête, jusqu'à la fosse iliaque droite, que les pieds touchaient.

En suivant le cordon, on observa que sa direction était aussi oblique depuis l'ombilic du fœtus jusqu'à la même fosse iliaque droite, où existait une portion de la circonférence du placenta, qui avait son implantation précisément dans la région lombaire du même côté, sur le muscle carré des lombes, et s'étendait en bas et en dehors jusqu'à la fosse iliaque, sur le muscle du même nom, se trouvant couvert par une partie de l'intestin cœcum, et par les circonvolutions droites de l'iléum.

En examinant l'utérus, on observa qu'il était vide, et plus volumineux que dans l'état normal, ce qui était un effet de l'inflammation qu'il partageait avec tout le reste des viscères contenus dans la cavité. On l'a détaché, et on le conserve dans le cabinet d'anatomie pathologique du collége royal. (*Journal universel.*)

RUDIMENS D'UN FŒTUS

Trouvés dans le testicule d'un enfant de six mois; par M. J. Wendt.

(Journal univ. des Sciences méd.)

Dans le village de Tscheplau, près de Glogau, la femme d'un ouvrier en fer accoucha, en décembre 1817, d'un garçon bien portant et bien constitué. Cet enfant, ayant été pris

d'une difficulté d'uriner, fut confié le 13 mai suivant (1818) aux soins du chirurgien Lambe, qui l'examina avec soin, découvrit une tumeur dure du testicule droit et un phymosis congénial qu'il guérit par l'opération de la circoncision. Le 19 juin, le testicule malade était devenu si volumineux, que le scrotum descendait presque jusqu'aux genoux; la tumeur qu'il formait était froide, inégale, dure et très-sensible à l'action du toucher. Le 9 juillet, le testicule fut emporté, et son cordon lié près de l'anneau inguinal. La ligature se détacha le 10, c'est-à-dire, le quatrième jour après l'opération; et l'enfant, qui n'offrit aucun symptôme grave, entra aussitôt en convalescence, et fut tout-à-fait guéri les premiers jours d'août suivant. Les testicule extirpé avait 4 pouces 3 lignes (mesure du Rhin) de longueur, 2 pouces 4 lignes de largeur, et pesait 7 onces; son parenchyme était rempli d'une liqueur grasse, ichoreuse et jaune. L'épididyme manquait entièrement. La tunique vaginale ayant été incisée, on reconnut d'abord un corps dur, insolite, et l'on vit, en le débarrassant avec soin de ce qui l'enveloppait, que c'était un fémur long de 18 lignes et privé de périoste. Plusieurs autres corps attachés entre eux et entremêlés parmi du tissu cellulaire et des fibres musculaires, furent aussi trouvés avec lui; ils paraissaient être ceux du bassin d'un fœtus d'environ quatre mois; ils firent reconnaître le premier pour le fémur droit, et ils se continuaient, de l'autre côté, avec une extrémité inférieure informe et composée de peau, de muscles et d'os. Le côté intérieur du bassin se distingue aisément, quoiqu'il manque de pubis et n'offre que le coccyx dirigé en avant. A droite et à gauche, on reconnaît les os des îles, avee leur ligne semi-circulaire, et au-dessous le rebord de la cavité cotyloïde, laquelle est triangulaire et sans ligament rond. La saillie supérieure du sacrum et la surface de cet os destiné à s'articuler avec la dernière vertèbre lombaire, sont aussi reconnaissables. Au milieu du bassin est une masse comme ligamenteuse, myrtiforme, épaisse, longue d'un pouce, large de 4 lignes, qui paraît être formée

des rudimens informes des vertèbres lombaires. La tête du fémur droit, ou l'extrémité qui en tient lieu, est dépouillée de périoste et plus aplatie que sphérique : le col de cet os n'existe pas ; mais des concrétions ou saillies sont tellement disposées au-dessous de la surface articulaire, qu'on les prendrait pour le grand et le petit trochanters ; l'extrémité inférieure, terminée par les condyles interne et externe, offre encore des traces des deux tubérosités correspondantes. Le côté gauche du bassin manque tout-à-fait de pubis et d'ischium : on n'y observe que l'os des îles, dont la crête, ou le bord supérieur, est très-bien conformée. La surface interne de cet os est concave, la surface externe est convexe, et au-dessous de la ligne semi-circulaire naît le fémur, qui, de ce côté, n'a que neuf lignes de longueur. L'extrémité inférieure de ce fémur se courbe en arrière, où elle fait une saillie considérable. Viennent ensuite le tibia et le péroné que sépare un ligament interosseux épais ; le pied, ou ce qui le représente, paraît cartilagineux ; ses doigts sont réunis, confondus entre eux, légèrement recourbés et sans vestiges d'ongles. Tout le membre, ainsi que le bassin, est extrêmement difforme : il est courbé vers le fémur du côté opposé. Enfin, la face postérieure du bassin est inclinée (l'auteur ne dit pas de quel côté), et l'on aperçoit à la partie supérieure du sacrum quelques saillies formées par des glandes sébacées et des duplicatures de la peau. Cette histoire m'a été communiquée par M. Diétrich, médecin-conseiller du Roi, accoucheur celèbre de Glogau. M. le docteur Abraham Capadose a rassemblé, dans sa dissertation inaugurale, le petit nombre de faits analogues qui avaient été recueillis. On distingue surtout, comme ayant plus de rapports avec celui-ci, ceux dont MM. Meckel, Dupuytren et Highmore ont donné la description. En me remettant, en 1822, l'observation que l'on vient de lire, M. le professeur Wendt lui-même a dit que l'enfant auquel on a pratiqué la castration était vivant dans les derniers jours de l'année 1821.

Ce fait a déjà été publié en France, mais sans les détails rapportés ici.

Observations sur l'emploi du seigle ergoté, dans les accouchemens laborieux, et dans les hémorrhagies utérines; par le docteur John Kimbell.

Ire Obs. — ACCOUCHEMENT DIFFICILE.

Délivrance à la suite de l'emploi du seigle ergoté (la Lancette).

Madame N...., d'une taille élevée, d'une santé vigoureuse, me fit appeler pour son sixième accouchement. Dans ses deux premiers, elle avait été délivrée au moyen du forceps, par un autre accoucheur. Dans les trois derniers, j'avais eu recours aussi aux instrumens, et chaque fois je pense que la difficulté provenait moins de l'étroitesse du bassin que de la grosseur extraordinaire de la tête de l'enfant. Je vis cette femme vers midi; je trouvai le col de l'utérus dilaté de la largeur d'un schelling, les membranes faisaient saillie, les douleurs étaient naturelles et redoublaient progressivement, quoique avec lenteur.

A dix heures du soir, le travail était considérablement avancé, et la tête descendait graduellement dans le bassin; les membranes furent percées, et l'enfant demeura enclavé dans le bassin jusqu'à six heures du matin.

Alors la femme était considérablement épuisée; les douleurs avaient moins de violence, et je crus, d'après ces circonstances, qu'il était pressant de la délivrer. J'administrai un scrupule de seigle ergoté en poudre, dans un peu de lait chaud; trente minutes après, l'accouchement eut lieu; le placenta suivit, et la mère et l'enfant ont vécu.

IIe Obs. — ACCOUCHEMENT DIFFICILE,

Hémorrhagie utérine ; délivrance et suspension de l'hémorrhagie par le seigle ergoté (la Lancette).

Le 21 octobre, à sept heures du matin, je fus appelé par M.... auprès de sa femme, que la garde regardait comme étant dans un extrême danger. Je la trouvai assise sur une chaise, soutenue par deux femmes, et morte en apparence; la peau était pâle, les extrémités froides, le pouls insensible. Je la fis immédiatement transporter sur son lit, et je trouvai le col utérin fort peu dilaté. Une faible douleur, qui avait précédé l'hémorrhagie, avait à peine annoncé que le travail était commencé. Je perçai les membranes et administrai un scrupule de seigle ergoté dans un peu de lait chaud, comme dans l'autre cas; ce mode d'administration est, selon moi, le plus efficace. Le cas me paraissant presque désespéré, et ne pouvant faire la version, je fis appeler un accoucheur du voisinage, qui arriva immédiatement.

La première dose de seigle ergoté ayant produit un peu de contraction, assez pour arrêter l'hémorrhagie, nous jugeâmes convenable d'y revenir. Une seconde dose fut administrée, et pendant une heure le travail avança; mais la constitution de cette femme était si altérée, que le médicament avait peu de prise. Un peu d'alimens fut donné avec précaution, et des compresses froides furent appliquées sur l'abdomen. A dix heures du soir, les douleurs survinrent; un enfant mort fut expulsé, et la mère se rétablit.

IIIe Obs. — HÉMORRHAGIE HABITUELLE

Après chaque accouchement, prévenue par l'administration du seigle ergoté (la Lancette).

La femme qui fait le sujet de cette observation était d'une

santé robuste ; je l'avais accouchée cinq fois, et chaque accouchement avait été suivi d'une hémorragie alarmante. J'arrivai près d'elle le 6 juillet, à six heures du soir ; le travail paraissait aller bien ; les douleurs étaient naturelles, et augmentaient progressivement d'intensité. Je perçai les membranes, et administrai *un scrupule de seigle ergoté*.

En vingt-cinq minutes l'accouchement se fit ; la placenta suivit aussitôt, et aucune hémorrhagie ne se manifesta. La femme n'éprouva aucun accident ; l'enfant vécut.

Nous croyons devoir rapprocher de ces faits l'observation suivante :

IVe Obs. — EMPLOI DU SEIGLE ERGOTÉ,

Pour déterminer la sortie du placenta, après l'avortement ; par le docteur Morgan. D. Nogent (la Lancette).

Une femme de 35 ans, d'une faible constitution, eut une fausse couche au quatrième mois de sa grossesse, à la suite d'une chute. Dans la matinée où se fit l'issue du fœtus, il survint une hémorrhagie considérable, qui fut arrêtée au moyen des applications froides sur l'abdomen, et ne reparut que trois jours après, lorsqu'elle voulut essayer de marcher ; depuis lors elle se renouvela par intervalle jusqu'au quinzième jour, où elle prit une nouvelle violence. Dans la soirée, on me consulta, et je prescrivis 60 gouttes de landanum, qui suspendirent pour quelque temps les symptômes ; mais dans la matinée du jour suivant, l'hémorrhagie revint avec plus d'intensité. Je prescrivis alors une *infusion de seigle ergoté, à la dose de deux scrupules dans quatre onces d'eau*, dont la moitié devait être prise immédiatement, et l'autre moitié au bout d'une heure, si cela devenait nécessaire. Dans l'espace de vingt minutes environ, après la première dose, cette femme éprouva de violentes douleurs utérines, qui durèrent près d'une demi-heure, et furent

suivies de l'issue *d'un faux germe*, pour me servir de ses expressions. Depuis lors, plus d'hémorrhagie, rétablissement complet de la santé. (*The Lancet.*)

HÉMORRHAGIES UTÉRINES.

NOUVEAU MOYEN POUR LES ARRÊTER.

M. le docteur Trehan propose dans tous les cas la compression du tronc de l'aorte à travers les parois abdominales. Ce moyen lui a déjà réussi un grand nombre de fois. Six à sept minutes suffisent ordinairement pour arrêter, sans retour, toute espèce de perte.

MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

TÉTANOS ESSENTIEL

Observé sur un cheval; par M. Charles Prévost, médecin vétérinaire, membre du comité d'agriculture et de la Société des Arts de la république et canton de Genève, membre de la Société helvétique des Sciences naturelles, membre honoraire de la Société médico-chirurgicale de Zurich, etc.

Le 21 septembre 1827, je fus appelé par M. Vicat pour donner mes soins à un cheval carrossier, de race normande, âgé de huit ans, qui était au louage chez M. le duc de Clermont-Tonnerre.

Symptômes. Hennissemens continuels, température extérieure du corps élevée; pouls dur, donnant cinquante pul-

sations; yeux fixes, ou tournés de telle sorte qu'on n'en voyait que le blanc; par fois le corps clignotant recouvrait la totalité du globe; membranes apparentes à l'état normal, naseaux dilatés et contractés; l'animal desirait manger, il prenait les alimens, remuait assez bien les mâchoires, mais la déglutition était impossible, tout le corps était raide, mais principalement l'encolure et la colonne vertébrale; la démarche était gênée, les urines étaient plus rares et les matières alvines plus sèches que dans l'état ordinaire.

Renseignemens. La veille, l'animal avait été mis à la voiture, il ne pouvait trotter qu'avec beaucoup de difficultés, et avait beaucoup sué; en arrivant, il a bien bu et mangé, ce n'est que depuis aujourd'hui qu'il nous a paru être plus raide que de coutume.

Diagnostic. Tétanos commençant.

Causes. Cet animal, habituellement bien soigné et nourri, ne faisait pas un service pénible, de sorte qu'on ne pouvait trouver la source de la maladie ni dans la mauvaise nourriture, ni dans un travail forcé, mais plutôt dans un arrêt subit de transpiration. En effet, pendant quelques mois nous eûmes de fortes chaleurs; tout-à-coup il survint un vent du nord âpre et froid; cet animal appelé à faire un service journalier aura été exposé à un courant d'air, duquel sera résulté la maladie dont il s'agit.

Pronostic. La marche de la maladie paraissant lente, et ne se revêtant pas d'un caractère bien alarmant, je conservai quelque espoir de guérison.

Traitement. Saignée de sept livres, le sang était très-coloré et homogène; deux sétons au poitrail, un bain de vapeur qui dura une heure, tête et encolure onctionnées avec de l'huile d'olive tiède; on essaie de lui administrer des breuvages antispasmodiques : peines inutiles; pour les remplacer on donna toutes les cinq heures un lavement composé avec une infusion de valériane, dans laquelle on ajouta

deux gros d'opium et un gros de camphre; plusieurs hommes furent occupés à le bouchonner.

22. *Symptômes*. Tous ceux qui appartiennent au tétanos bien prononcé se remarquaient chez l'animal; tels étaient: raideur générale, tête portée en avant, oreilles droites et raides, yeux brillans, le globe et le corps clignotant exécutaient les mêmes mouvemens que la veille; bout du nez tendu, naseaux très-dilatés, les mâchoires serrées (trismus) ne cédaient à aucun des efforts qu'on faisait pour les écarter; salive visqueuse sortant de la bouche (ptyalisme), pouls dur et concentré; tous les muscles, soit du corps, soit de l'encolure, étaient contractés; queue raide et sur une ligne horizontale, membres écartés; une sueur abondante couvrait son corps (hydropidèse); le malade se tournait comme s'il était d'une seule pièce; les membres ne se fléchissaient pas du tout, ce qui était cause que la démarche était extrêmement pesante; les flancs étaient tendus, l'expulsion des urines n'avait lieu qu'avec de grands efforts; les excrémens étaient rares et secs; en un mot, l'animal était dans l'état le plus pénible à voir.

Renseignemens. Depuis minuit la maladie a fait de sensibles progrès; l'animal n'a ni fienté ni rendu ses lavemens; ce n'est qu'après de grands efforts qu'il est parvenu à rendre environ un litre d'urine blanche et épaisse; les flancs sont par moment agités.

Diagnostic. Tétanos bien confirmé.

Pronostic. Je considérai l'animal comme très-malade; cependant je désirais, dans l'intérêt de la science, continuer le traitement commencé, à la vérité, avec si peu de succès; je fis part de mes observations au propriétaire, qui m'invita à lui donner tous mes soins.

Médication. Visite du matin. Saignée de six livres, trois bains de vapeur, qui durèrent une heure chacun; toutes les

trois heures on lui donna un lavement avec une infusion de valériane, où on ajouta :

Opium en poudre. . . . . iij
Camphre. . . . . ʒ j

Trois fois dans les vingt-quatre heures on onctionna la tête et l'encolure avec de l'huile d'olive préparée comme suit :

℞ Huile d'olive. . . . . ℔ ij
Opium en poudre. . . . . ℥ j
Camphre, *id.* . . . . ʒ iv

Visite du soir. Saignée de quatre livres.

23. L'animal est absolument dans le même état : il paraît éprouver du plaisir à prendre les bains de vapeur : il a uriné et un peu fienté, les excrémens rendus sont durs et répandent une odeur infecte ; on ne change rien au traitement qui avait été indiqué la veille au matin, sauf qu'on rase différentes parties de la tête, de l'encolure et de la colonne vertébrale, et on applique, savoir : sur la tête, douze ventouses ; sur l'encolure, dix, cinq de chaque côté ; sur la colonne épinière, vingt, dix de chaque côté ; en tous quarante-deux ventouses, qui toutes sont scarifiées. Cette opération, qui a été assez longue, a été très-douloureuse pour l'animal. Toutes les parties rasées qui avaient ou non été ventousées sont graissées avec de l'onguent vésicatoire.

Au soir. Nouvelle onction d'onguent épispastique.

24. L'animal a été passablement tranquille, les muscles extenseurs semblent avoir éprouvé une légère détente ; les mâchoires sont un peu moins serrées ; on continue absolument le même traitement.

Pour ne pas fatiguer le lecteur, je dirai qu'on a suspendu la saignée et l'application des ventouses ; mais qu'on a continué pendant long-temps le même traitement, sauf que la dose des médicamens a été diminuée par gradations ; que dans la nuit du 24 au 25 le malade a commencé par avaler quelques gorgées d'eau ; que dans la journée le trismus a un peu diminué ; que le 26 le sujet pouvait avaler quelques

morceaux de pain, pourvu qu'on les lui mît dans la bouche, car la préhension des alimens ne pouvait pas encore avoir lieu; enfin, que le 30 l'animal buvait avec facilité, qu'il pouvait manger des racines jaunes, qui ont été pendant long-temps sa nourriture exclusive, et que, six semaines après l'invasion de la maladie, le cheval a été vendu à M. le comte de V....., chez lequel il a fait jusqu'à ce jour un excellent service sans apparence de récidive.

Réflexions. Ce cheval, affecté d'un tétanos essentiel et général, a été, il est vrai, promptement et radicalement guéri; mais quel est le médicament qui a le plus contribué à cet heureux résultat?

On le doit à la médication réunie? Sans rien décider, je penche pour cette opinion. En effet, *la saignée* pouvait ici puissamment aider à combattre la contraction spasmodique du système musculaire, calmer l'irritation, favoriser une détente et surtout dégorger les vaisseaux sanguins, afin que, suivant l'effet de l'opium, le sang ne puisse être refoulé sur le centre sensitif. *L'Opium* administré, tant intérieurement qu'extérieurement, à la dose de deux onces par jour, pourrait paraître considérable aux médecins qui ont sous les yeux les ouvrages vétérinaires où cette substance est prescrite à la dose de grains et de gros, et s'ils ne se rappellent que dans cette redoutable maladie la susceptibilité nerveuse est tellement diminuée, qu'il est de nécessité, pour obtenir quelque résultat, de doubler et même de tripler les doses. Pour prouver en passant combien on a exagéré les propriétés de l'opium, je dirai que j'en ai à plusieurs reprises donné deux onces à la fois à différens chevaux, sans en avoir obtenu d'autres résultats qu'une courte excitation suivie de stupéfaction. J'ai dit que de l'administration de l'opium résultaient deux périodes, l'une très-courte qui est d'excitation, l'autre durable qui est de stupéfaction ou de narcotisme; cette excitation ne suffit pas pour être en droit, comme voudraient le faire quelques médecins, de placer cette substance au nom-

bre des stimulans ; car l'excitation dont il est ici question est de réaction ; plus tôt, c'est l'instant plus ou moins long où les forces vitales combattent l'effet du médicament ou du poison : si celles-ci l'emportent, il ne se passe rien que de tout ordinaire ; si au contraire elles ont le dessous, l'animal est nécessairement sous l'influence de la substance ingérée. En général je suis porté à croire que les auteurs ont admis trop facilement une excitation due à certains médicamens, et trop méconnu une excitation de réaction, qui s'observe d'une manière plus ou moins sensible, toutes les fois qu'une substance tant soit peu énergique est introduite dans l'économie animale ; au reste, il serait facile d'éviter l'excitation due à l'opium en faisant usage de la morphine, qui est stupéfiante, calmante, somnolente, etc., tandis qu'on emploierait la narcotine toutes les fois qu'on désirerait obtenir une excitation suivie de diaphorèse. Les *bains de vapeur* devaient faciliter une détente générale et exciter la transpiration. Les *ventouses*, outre l'émission sanguine, ont agi comme puissant dérivatif ; c'est un moyen qui est à la portée de tous, et qui malheureusement n'est pas assez souvent mis en usage. Différens instrumens ont été proposés pour *ventouser :* on se sert avec avantage d'une cloche en verre munie d'une pompe avec laquelle on raréfie l'air contenu dans la cloche, et d'un sacrificateur avec lequel on sacrifie la peau gonflée ; cette ingénieuse invention a, suivant moi, plusieurs inconvéniens : le premier c'est sa cherté, le second sa fragilité ; le troisième, c'est que pour accélérer l'opération, afin d'éviter des souffrances multipliées au malade, il faudrait en avoir plusieurs. On se sert également de cloches en verre, de gobelets ou verres ordinaires ; mais tous ces objets sont trop fragiles pour être avantageusement employés dans la pratique. Je me sers avec avantage de gobelets en fer-blanc, qui ont trois pouces de hauteur, neuf de circonférence au milieu, et deux seulement à l'entrée ; comme on le voit, l'ouverture est beaucoup plus étroite que le fond ; ces instrumens coûtent fort peu, ne courent aucun risque dans le transport

et les creux où fossettes qui s'observent à leur surface, attestent assez combien de cloches en verre auraient été brisées; quant aux scarifications, je les fais cruciales avec un bistouri convexe sur le tranchant. Le *vésicatoire*, appliqué immédiatement après les ventouses, n'a pu que produire une révulsion avantageuse. Si on me demande ce que j'aurais fait si cette médication n'avait pas été couronnée de succès, je répondrai : j'aurais injecté dans la veine jugulaire vingt-quatre ou trente grains de morphine; de six en six heures la même injection aurait été répétée, et le vésicatoire aurait été remplacé par des onctions d'onguent mercuriel sur toute la colonne vertébrale.

OBSERVATIONS

Sur la guérison du Tétanos; par M. Philippe, médecin vétérinaire au 2e régiment de dragons.

Ire Obs. — L'*Euripe*, cheval âgé de quatre ans et demi, sous poil roux vineux, d'un tempérament irritable et nerveux, châtré à Saint-Lô le 6 ou le 7 août 1828, et mis en route le surlendemain de l'opération, avait, d'après le rapport du commandant du détachement de remonte, présenté les symptômes du tétanos, à Rouen, le 26 août, avec complication d'une toux assez fréquente; pendant le reste de la route, ce cheval, marchant toujours assez bien, ne fut visité par aucun vétérinaire; on n'opposa rien à sa maladie, si ce n'est de substituer à l'avoine le son, qu'il mangeait assez bien; il partait seul de grand matin pour faire l'étape, faisait des haltes très-fréquentes, et arriva à Cambrai le 3 septembre, dans l'état suivant :

Maigreur assez grande; la suppuration, suite de la castration, est presque nulle; extrémités écartées du centre de gravité; l'animal semble se mouvoir comme s'il était d'une seule pièce, à l'instar d'un automate; les parties musculaires sont

dures à la pression ; tête haute, immobile, allongée sur l'encolure, naseaux très-dilatés, jetage par les deux narines d'une matière jaunâtre assez abondante ; l'animal tire la paille qui est devant lui, la mâche, la conserve long-temps dans sa bouche et finit par la rejeter; yeux à moitié recouverts par le corps clignotant; pouls dur, accéléré; respiration fréquente, air expiré chaud, bouche remplie d'une salive visqueuse, oreilles fixes dirigées en avant, reins inflexibles, flancs cordés, queue presque horizontale, toux fréquente, faible; urines abondantes, huileuses et fortement colorées; crottins petits, desséchés et d'un brun foncé. Saignée de huit livres; deux sétons animés avec l'onguent vésicatoire sont passés au poitrail; diète sévère; boissons blanches, contenant en dissolution une demi-once de sulfate de soude chaque fois qu'on en présente à l'animal, ce qui a lieu quatre fois par jour; électuaire composé de miel, poudre de guimauve et de réglisse, lavemens émolliens donnés fréquemment. L'animal boit avec avidité l'eau qui lui est présentée et touche fort peu à la paille.

Le lendemain, état plus alarmant; la respiration est très-accélérée, l'animal est toujours très-avide de boissons; les membres postérieurs s'engorgent, les sétons du poitrail ont produit fort peu de tuméfaction ; nouvelle saignée de huit livres, fumigations émollientes faites sous les narines trois fois par jour, et emploi des mêmes moyens que la veille.

3e jour, même état; toujours peu de tuméfaction aux sétons du poitrail, les membres postérieurs sont beaucoup engorgés. Un séton à chaque fesse, lotions émollientes sur les extrémités postérieures, électuaire, lavemens, fumigations et boissons comme précédemment.

4e jour, pas de changement dans la situation du malade, un peu d'engorgement aux sétons. Même traitement.

Du cinquième au neuvième jour la suppuration s'établit aux sétons, l'animal commence à manger la farine d'orge et

la paille, la flexibilité des reins reparaît, les matières excrétées se rapprochent de l'état naturel. Toujours même traitement; le cheval est promené une demi-heure par jour lorsque la température est douce et modérée.

A compter du neuvième jour, on associe à l'électuaire adoucissant une demi-once de poudre de gentiane et autant de poudre d'iris; la dose de ces substances est augmentée graduellement chaque jour pour cesser les poudres adoucissantes; promenades légères, plus de lavemens. A partir de cette époque toutes les fonctions se rapprochent de l'état naturel, les sétons sont supprimés à quelques jours d'intervalle les uns des autres, l'animal est remis peu à peu à son régime ordinaire et se trouve en état de sortir de l'infirmerie le 25 octobre 1828.

IIe Obs. — Le *Danger*, cheval âgé de cinq ans et demi, en bon état et d'un tempérament peu irritable, châtré à Caen vers le 23 août 1828, et mis en marche le 25, fait fort bien la route et arrive à Cambrai le 13 septembre. Le 14, il est amené au pansement du matin dans l'état suivant :

Démarche difficile, raideur des membres, plus de suppuration aux bourses, tête dirigée en avant, encolure tendue, parties musculaires résistant à la pression du doigt, extrémités écartées du centre de gravité, respiration accélérée, toux fréquente, faible, yeux hagards, bouche très-chaude, remplie d'une salive abondante et visqueuse; muqueuses apparentes rouges, pouls dur, fréquent; reins peu flexibles. Saignée de dix livres, deux sétons animés au poitrail; diète sévère, paille et farine d'orge pour toute nourriture, que l'animal mange assez bien, deux onces de sulfate de soude par jour en dissolution dans la farine d'orge, électuaire adoucissant composé comme pour le cheval faisant l'objet de l'observation précédente; lavemens.

Les 15, 16 et 17, la maladie augmente de gravité; la phy-

sionomie de l'animal annonce les douleurs les plus profondes, il est dans une anxiété cruelle et difficile à décrire ; tous les muscles sont durs et douloureux, les mouvemens ont lieu comme si l'animal n'était que d'une seule pièce, les yeux sont en partie recouverts par le corps clignotant, la paupiére supérieure est retirée vers l'angle nasal, les oreilles sont immobiles et dirigées en avant, les naseaux très-dilatés, le pouls petit, nerveux et accéléré, l'air expiré très-chaud, la respiration extrêmement fréquente ; l'animal mâche sans cesse; difficulté d'écarter les mâchoires, reins tout-à-fait inflexibles, flancs cordés ; les sétons ont produit fort peu d'engorgement; une saignée de huit livres est pratiquée dans chacun de ces trois jours, et aux moyens employés le 15, on ajoute par jour trois fumigations émollientes sous les narines.

Le 18, état toujours aussi alarmant ; l'animal est sans cesse en mouvement du train de derrière, tandis que les membres antérieurs restent dans la même position ; il paraît être beaucoup incommodé par les mouches ; il suce l'eau que contient la farine d'orge, saisit la paille, quoique très-difficilement, la mâche un peu de temps et la rejette bientôt couverte et imbibée de salive ; toux fréquente. Une saignée à la queue, en coupant deux ou trois coccygiens, donne issue à une grande quantité de sang et l'hémorrhagie dure deux jours, l'électuaire n'est composé que de miel et de gomme arabique; du reste, même traitement que la veille.

Le 19, toujours même état. Un fort vésicatoire est appliqué à chaque fesse, et on passe par-dessous deux sétons encore fortement animés ; électuaire, fumigations et lavemens comme le 18.

Le 20, pas de changement ; très-peu d'engorgement aux vésicatoires, qui sont ranimés parce que l'onguent a été enlevé par le frottement ; le cheval témoigne le désir de manger, il boit avidement l'eau que contient la farine d'orge en suspension. Même traitement.

Le 21, l'affection n'a cédé en rien de sa gravité ; peu d'en-

gorgement aux sétons et aux vésicatoires; le cheval est regardé comme désespéré. Même méthode de traitement, qui est continuée les jours suivans.

Je ne revois l'animal que le 26. A cette époque, l'intensité de la maladie est presque toujours la même, mais les vésicatoires et les sétons sont en pleine suppuration ; toujours même cérémonie : le pouls est plus mou et moins accéléré, l'animal mange toute sa farine et parvient à avaler la paille; bien que très-tourmenté par les mouches, il est toujours occupé à manger, un jetage de matière jaunâtre commence à avoir lieu par les deux narines. Même traitement.

L'état de l'animal s'améliore sensiblement jusqu'au 29; alors le jetage par les narines est très-abondant. On cesse les lavemens et les fumigations. Le cheval est un peu promené, une légère dose de poudre d'aunée, qui est augmentée tous les jours jusqu'au 5 octobre, est ajoutée à l'électuaire adoucissant. A cette dernière époque, tout le traitement est borné au régime, les sétons sont ôtés à quelques jours d'intervalle; le 10, on donne un peu d'avoine le matin; quelque temps après, la ration entière, et le cheval est amené ainsi graduellement au régime qu'il doit continuer par la suite.

Le 23 octobre, le cheval est très-gai, exécute fort bien toutes ses fonctions, mais il conserve encore cette attitude particulière au tétanos. Un engorgement inflammatoire survient spontanément au jaret droit. Un séton à la fesse, des bains et lotions émollientes et par suite des frictions spiritueuses, continuées fort long-temps, en ont amené la résolution; enfin le cheval est sorti de l'infirmerie, quoiqu'encore maigre, pour rentrer à son escadron, le 9 décembre 1828.

III[e] Obs. Je dois à l'obligeance de M. Leroy, vétérinaire à Cambrai, l'observation suivante, dans laquelle, entr'autres moyens, il a fait usage avec succès des embrocations

émollientes et des préparations opiacées sur un cheval fort vieux. Je laisse parler ce vétérinaire :

Un cheval presque totalement ruiné, hongre, âgé d'une vingtaine d'année, fut atteint du tétanos dans la nuit du 7 février 1828; le 8 au matin, pour mieux explorer son état, on le fit sortir de l'écurie, et on remarqua les symptômes suivans : naseaux très-dilatés, mâchoires resserrées, encolure et corps roides, la marche était semblable à celle d'un aveugle, les muqueuses apparentes rouges, l'artère tendue et la pulsation forte et fréquente. Aussitôt, saignée de six kilog. à la jugulaire, embrocations de mauve sur les reins, deux fois le jour et placées assez chaudes. Pour en entretenir la chaleur plus long-temps, on plaça par-dessus plusieurs couvertures en laine; deux gros de teinture d'opium furent incorporés dans l'eau de mauve et administrés en breuvages; lavemens émolliens, donnés le plus souvent possible.

Le 9 et le 10, on n'observa rien qui fût susceptible de faire croire à l'augmentation ou à la diminution des symptômes; on répéta la saignée à la jugulaire chaque matin et on ne tira de sang que la moitié de la quantité précitée; on continua les autres moyens.

Le 11, on remarqua que l'animal faisait agir un peu les mâchoires et cherchait à manger, il sembla s'occuper de ce qui l'environnait; l'encolure parut aussi moins roide, le pouls plus souple et la pulsation moins fréquente. Les muqueuses avaient repris leur couleur naturelle; un gros de teinture d'opium fut ajouté à la dose première et les autres soins continués.

Le 12, les mâchoires agissaient plus facilement encore que la veille, l'encolure et le corps étaient plus souples; la marche était assurée; on donna à l'animal, dans la journée, deux livres de pain qu'il mangea avec assez de facilité et un demi-sceau d'eau blanche; malgré cela on continua le même traitement.

Le 13, les symptômes étaient peu apparens; on continua l'usage du pain et de l'eau blanche.

Le 14, on y ajouta un peu de paille, et le 15 au matin on n'en trouva plus; on commença à donner au cheval deux litres d'avoine pour la journée, et on le remit insensiblement au régime des autres.

Le 20, il fut attelé au roulage, service qu'il faisait depuis quelques années. Sa santé n'a point été altérée à dater de cette époque.

Cette affection, ajoute M. Leroy, m'a paru s'être développée par l'effet du froid qui avait agi sur cet animal, pendant la nuit qu'il passa près d'une large fenêtre ouverte.

Réflexions.

Les observations qui précèdent nous semblent propres à jeter quelque jour sur l'étiologie d'une maladie encore peu connue, et c'est dans cette intention que nous en complèterons le récit, par les considérations générales suivantes, qu'elles nous ont suggérées.

Le tétanos, en médecine vétérinaire comme en médecine humaine, est divisé en essentiel et en symptomatique ou traumatique. Ses causes sont nombreuses, mais celles du tétanos traumatique n'ont pas encore été bien déterminées; on les a généralement attribuées à l'irritation des plaies, celle des filets nerveux, la résorption de la suppuration, la faiblesse ou la débilité apparente des malades. De là l'emploi des toniques et antispasmodiques à l'intérieur, des excitans appliqués à l'extérieur sur les plaies, dans l'intention de rappeler la suppuration. Une telle médication, qui paraissait aussi devoir être indiquée d'après l'idée que l'on se formait de la nature d'une maladie rangée parmi les névroses ou spasmes, aggravait le tétanos et l'avait fait regarder comme presque toujours mortel.

Tout ce qui peut affecter sympathiquement l'estomac, doit aussi être regardé comme une des principales causes du

tétanos. Les praticiens n'ignorent pas avec quelle facilité cet organe est influencé par les grandes opérations; ils savent aussi qu'alors il influe sympathiquement sur les systèmes nerveux et musculaires; l'estomac malade augmente l'irritation des plaies, cause la suppression de la suppuration et porte le trouble dans toutes les fonctions organiques; u'observe-t-on pas assez souvent, chez l'homme, que le tétanos qui résulte d'un plaie irritée d'une façon quelconque, est précédé de l'inappétence, de la soif, de la tristesse, de l'insomnie, de la sensibilité de la région épigastrique; que la langue présente tous les signes propres à la gastrite ou gastro-entérite aiguë. La respiration est oppressive, la constipation ou la diarrhée se manifeste; c'est à calmer et à détruire cette phlegmasie interne que doit, selon nous, tendre le traitement, et les observations précédentes démontrent, dans ce cas, l'efficacité de la médication antiphlogistique.

Écoutons ce que dit M. Rochoux, article *Tétanos* du *Dictionnaire de Médecine* : « Il est à remarquer qu'à l'exception » des violences extérieures qui, comme les coups portés sur » la région cervicale postérieure, peuvent immédiatement et » sans le coucours d'aucune autre circonstance, développer » le tétanos (tétanos essentiel); les autres causes ne le font » guère naître que quand elles agissent sur des sujets déjà » affectés depuis plus ou moins long-temps de plaie en voie » de suppuration; aussi tous les auteurs ont-ils mis ces » solutions de continuité au nombre des causes tout-à-fait » prédisposantes et efficientes les plus actives du tétanos » (tétanos traumatique.) » D'après cela, si nous jetons un coup d'œil sur les deux premières observations, nous voyons que les causes les plus actives ont agi sur l'animal dans le moment même où il était sous l'influence d'une plaie en suppuration; pour le prouver, il ne s'agit que de l'examiner à partir de l'époque où il est sorti des écuries du cultivateur. En Normandie, les chevaux reçus pour les remontes sont presque tous achetés dans les foires; la plus grande partie

sort des herbages, où ils ne mangent ni foin ni avoine ; on les châtre aussitôt qu'ils sont admis, et dès que le détachement est complet, il se met en route, en emmenant un plus ou moins grand nombre de chevaux châtrés la veille ou quelques jours auparavant ; que se passe-t-il alors ? La fièvre de réaction se développe chez l'individu, et au lieu d'être apaisée, elle est aggravée par tout ce qui l'environne. En effet, une marche souvent forcée par des temps fort mauvais, dans les grandes chaleurs ou des froids très-vifs, un froissement continuel des organes enflammés, doit nécessairement augmenter l'irritation des parties génitales ; de plus, l'animal, ainsi que nous l'avons vu plus haut, sort des herbages, il n'a pas été amené peu à peu à la nouvelle nourriture dont il a fait usage, puisqu'un grand nombre de chevaux ne faisant qu'un séjour fort peu prolongé dans les dépôts de remonte, reçoivent tout-à-coup une ration assez forte d'avoine et de foin ; et une transition aussi subite, jointe à une longue route après la castration, est, selon nous, la cause à laquelle doit être attribué le développement du tétanos chez ces deux chevaux. Tous les jours nous voyons des exemples qui viennent à l'appui de cette manière de voir. Rarement un détachement de remonte arrive au corps pour lequel il est destiné, lorsque toutefois la route a été un peu longue, sans avoir laissé en arrière, pendant le trajet, quelques chevaux, ou atteints du tétanos ou de maladies de poitrine, et ceux qui sont présens sont presque tous affectés de maladies plus ou moins graves des voies respiratoires ou digestives. M. Forthomme a exprimé une idée analogue dans son rapport sur la fistule du cordon spermatique.

Si, pour vérifier la validité de notre raisonnement, nous avons recours à la médecine humaine, nous trouvons de nouvelles preuves qui tendent à le confirmer. Ne remarque-t-on pas, en effet, que chez les hommes blessés, le tétanos survient le plus fréquemment après des écarts de régime ou l'usage de boissons alcooliques ? Le cas suivant, que M. Carré,

chirurgien-major du régiment, a bien voulu nous communiquer, ne laisse aucun doute à cet égard.

Le nommé Héneveux, fusilier, avait été amputé de la cuisse et touchait à sa guérison, lorsque le 25 novembre 1809, placé dans des salles peu chauffées établies à Vienne (Autriche), dans un hangard de la caserne hongroise (cavalerie), il eut beaucoup à souffrir du froid très-intense à cette époque. Héneveux, à l'imitation de ses camarades, fit usage d'une assez grande quantité d'eau-de-vie dans l'intention de se réchauffer ; le lendemain, accès tétanique, précédé par la céphalagie sus-orbitaire, coliques, douleurs à l'abdomen et à la cuisse, inquiétude, malaise ; la plaie est sèche, blafarde, les tégumens sont crispés, etc. Le traitement a été antiphlogistique et le malade a guéri.

Dans la troisième observation, M. Leroy reconnaît pour cause le froid auquel l'animal a été exposé pendant une nuit. Hippocrate a également attribué le tétanos à cette cause, en disant : « *Frigidum, autem, convulsiones, tetanos*, etc., » *Aph.* 17, sec. v.

Les praticiens ont généralement proscrit les irritans, tels que les sinapismes, vésicatoires, sétons, etc., dans le traitement du tétanos. Bien loin d'en conseiller l'emploi, parce que je les ai mis en usage, plutôt en dirigeant mes vues sur les phlegmasies gastro-pulmonaires préexistantes, que sur le tétanos, et dans l'intention de suppléer à la suppuration des bourses, supprimée ou sur le point de l'être, je regarde ceux employés dans les deux premières observations, et surtout dans la deuxième, comme n'ayant pas peu contribué à entretenir l'intensité de la maladie. Cette manière de voir me semble d'autant plus fondée, que c'est seulement lorsque les douleurs vives causées par ces irritans ont cessé, lorsque la suppuration a été bien établie, que j'ai remarqué un amendement dans les symptômes. M. Olivier partage cette idée dans l'observation où il envisage une ortie placée sur l'articulation coxo-fémorale comme cause du tétanos ; mais le fait qu'il rapporte nous semble une faible

preuve à l'appui de son opinion; car, outre que la région choisie pour siége de l'exutoire est peu sensible, l'observation manque des détails nécessaires; elle n'indique pas le degré d'irritabilité du mulet qui ne peut être supposée bien grande en raison de son âge; elle ne dit pas non plus si les symptômes du tétanos ont suivi de près l'application de l'ortie, ce que l'on ne doit pas supposer, puisque la suppuration était fort bien élaborée; au reste, les plaies extérieures, qu'on doit regarder comme causes prédisposantes du tétanos, subissent, ainsi que nous l'avons dit, quelques changemens dès que cette deuxième affection s'est manifestée. Ainsi, la suppuration cesse, les plaies bourgeonnent, prennent un aspect livide, acquièrent une sensibilité très-grande, etc., symptômes qui ne se sont pas présentés dans le fait rapporté par M. Olivier, et qui, selon nous, étaient nécessairement pour appuyer son opinion.

Terminons par dire que, parmi les médicamens préconisés dans la médecine humaine contre le tétanos, un célèbre professeur, le baron Percy, a conseillé et assuré avoir fait usage avec le plus grand succès d'une dissolution d'opium en injection dans les veines, lorsque la constriction de la gorge ou le trismus s'opposait à l'administration du médicament par les voies ordinaires. Il serait à désirer que ce moyen fût tenté en médecine vétérinaire.

VARIÉTÉS.

PHTHISIE PULMONAIRE, guérie par les inspirations de chlore; par le docteur Cottereau, agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — Madame F... E..., femme d'un

officier supérieur en retraite, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution très-délicate, et née de parens qui avaient succombé, jeunes encore, à la phthisie pulmonaire, fut prise, le 16 juin 1828, sans aucune cause appréciable, d'une toux sèche et très-fréquente, contre laquelle on employa tous les moyens usités en pareil cas, mais sans aucun succès.

Dans les premiers jours du mois d'août, elle offrait les phénomènes suivans : état d'amaigrissement remarquable ; pommettes rouges et saillantes ; peau décolorée ; froid continuel des extrémités ; faiblesse prononcée, surtout depuis huit jours ; inquiétudes, ennui, tristesse, agitation vive ou abattement dont rien ne pouvait la tirer ; susceptibilité extraordinaire ; chaleur incommode derrière le sternum ; expectoration abondante de crachats purulens, quelquefois verdâtres, souvent striés de sang ; bruit manifeste de craquemens, tantôt secs, tantôt humides, à la partie inférieure du poumon gauche ; gargouillement et pectoriloquie faible à la partie supérieure du même côté ; *ronchus* grave à la région moyenne et postérieure du poumon droit ; le pouls, très-faible, présente une fréquence marquée le soir ; les voies digestives n'offrent rien de remarquable ; il y a peu de sommeil la nuit, et pendant ce temps la malade est tourmentée par des sueurs excessives.

Le docteur Cottereau fut appelé en consultation par son ami le docteur Clairat qui voyait cette malade ; et la constitution du sujet, la marche de la maladie, les symptômes existans ne lui laissant pas le moindre doute sur la nature du mal, il proposa les inspirations de chlore gazeux. Cet avis ayant été adopté aussitôt, il en commença l'usage dès le lendemain (3 août).

Le chlore fut donné à des doses graduelles et variées, de trois à vingt-cinq gouttes, répétées de six à douze fois par jour, selon l'état de la malade ; et, sous l'influence de cette puissante médication, aidée d'un régime hygiénique convenable, madame E... vit son état s'améliorer de jour en jour,

au point que, le 20 octobre suivant, elle eut complètement recouvré la santé qui, depuis cette époque, n'a pas faibli un instant (*Journal des hôpitaux*).

Il importait beaucoup pour la science qu'un médecin s'occupât d'éclaircir la question de l'efficacité du chlore dans la phthisie, les catarrhes pulmonaires, etc., annoncée par M. Gannal à l'Académie des sciences, et M. le docteur Cottereau s'en est chargé et s'en est acquitté avec un zèle et une constance vraiment dignes d'éloges. Long-temps ses efforts furent vains ; l'inspiration du chlore, dirigée par une main peu exercée, ne produisait que des accidens ; il ne se découragea pas, et se soumit lui-même aux expériences. Il parvint enfin à inspirer le chlore avec facilité, à le faire inspirer de même à ses malades, et des succès couronnèrent ses efforts. Mais le mode d'administration qu'avait proposé M. Gannal offrait de nombreux inconvéniens ; ainsi, avec l'appareil de ce chimiste on est obligé de verser de suite le nombre de gouttes dont l'inspiration doit se composer, et une partie du chlore est dégagée avant que le malade ait pu commencer à l'inspirer. Lorsqu'on est arrivé à une dose assez forte de chlore, comme douze, quinze gouttes et plus, ce gaz se dégage de prime abord en une telle quantité que les bronches en sont remplies, et qu'il devient pour le malade la cause de quintes de toux violentes, et quelquefois même d'accidens plus graves. Si au milieu d'une inspiration le malade est fatigué, il ne peut la suspendre sans que le chlore restant ne s'échappe en pure perte, et par conséquent on ne peut jamais connaître d'une manière précise la quantité de gaz inspirée. Enfin, la nécessité de faire chauffer chaque fois l'eau que l'on doit verser dans le flacon, et de la porter chaque fois à la température fixe de 30 à 32 degrés centigrades, entraîne une perte de temps considérable lorsqu'il faut faire dix à douze inspirations par jour, et ce motif seul suffit souvent pour dégoûter la plupart des

malades d'une médication à laquelle leur salut est attaché. Ajoutez à tout cela le désagrément de briser fréquemment les appareils et les thermomètres, et de ne pouvoir, après tant de peine, conserver l'eau à la température voulue pendant tout le temps de l'inspiration.

M. le docteur Cottereau a inventé un appareil qui remédie à tous ces inconvéniens, et qui donne à l'administration du chlore gazeux une précision en quelque sorte mathématique, en même temps qu'il en éloigne les difficultés et surtout les dangers.

Cet appareil se compose d'un flacon, de la capacité d'une livre, à trois tubulures bouchées à l'éméri; celle du milieu supporte un tube en cristal, de six lignes de diamètre intérieur, dans lequel est placé un thermomètre centigrade mobile. Des deux autres, l'une supporte un flacon bouché à l'éméri supérieurement et se terminant inférieurement par un tube de trois lignes de diamètre intérieur au moins, et coupé en bec de flûte. Ce tube est traversé au-dessus de la tubulure par un robinet en verre également, dont l'ouverture est obturée par un bouchon de même nature, sur lequel on a pratiqué une rainure capillaire qui donne passage au chlore contenu dans le flacon. La troisième tubulure supporte le tube recourbé qui sert à l'inspiration du gaz, tube également muni d'un robinet. L'appareil enfin est placé sur un support en fer-blanc ou en cuivre, sous lequel est allumée une lampe à l'huile ou à l'esprit-de-vin, et dont la chaleur est suffisante pour porter à 30 ou 32 degrés centigrades les trois ou quatre onces d'eau que contient le flacon.

C'est au moyen de cet appareil et en employant le chlore liquide très-pur, composé de deux volumes d'eau et d'un volume de chlore gazeux, que M. Cottereau a déjà obtenu la guérison de plusieurs phthisies reconnues, et qu'il en a vu d'autres, plus avancées et plus graves, s'amender singulièrement et laisser vivre les malades beaucoup plus long temps qu'on ne pouvait l'espérer avec les ressources ordinaires de la thérapeutique.

Cependant, malgré les avantages incontestables qu'offre l'ingénieux appareil de M. le docteur Cottereau, et malgré les succès que ce praticien a obtenus, nous croyons devoir prévenir que l'administration du chlore exige une prudence toute particulière, qu'il faut en graduer les doses avec un soin extrême, avec une exactitude qu'un très-long usage de ce médicament peut seul faire acquérir, et que cette médication pourrait devenir dangereuse entre les mains d'un médecin inexercé ou peu circonspect (*la Lancette*).

ABSENCE de la portion inférieure de la dure-mère, et de la tente du cervelet, coïncidant avec une lésion de la sensibilité générale, et des mouvemens locomoteurs. — (*Journal universel.*) — La jeune fille qui fait le sujet de cette observation, naquit un peu avant terme, et dans un grand état de faiblesse. Ce ne fut qu'avec beaucoup de peine qu'on parvint à lui faire prendre le sein. Un des yeux était plus petit que dans l'état normal. Quelques semaines après la naissance elle fut prise de mouvemens convulsifs, dont la violence et la fréquence augmentèrent au point qu'elle éprouva jusqu'à une centaine d'attaques en vingt-quatre heures. Elle grandit cependant comme les autres enfans; mais les facultés locomotrices et la sensibilité générale ne se développaient pas en proportion du corps; l'ouïe et la vision étaient nulles. On remarqua une cataracte dans l'œil qui avait sa grandeur normale. Le sens du goût semblait intact, car, lorsqu'on donnait des fruits à cette fille, des confitures, ou quelque autre friandise, on voyait sur sa physionomie les traits de satisfaction. Quant aux mouvemens coordonnés, elle n'en offrit jamais l'apparence, en sorte qu'elle parvint jusqu'à l'âge de dix-sept ans sans avoir porté la main à sa bouche, ni fait un seul pas. Elle était complètement muette, si ce n'est qu'elle proférait quelquefois un cri très-faible, comme pour indiquer le besoin d'alimens. Le jour même où

elle compléta sa dix-septième année, elle expira si paisiblement qu'on la croyait endormie. On assure qu'il s'était manifesté quelque commencement de menstruation, et d'autres signes de puberté.

Autopsie cadavérique. — Distension des vaisseaux cérébraux; une petite quantité de sérosité dans les ventricules latéraux, avec intégrité des couches optiques; absence complète de la dure-mère qui tapisse la base du crâne, et accompagne les nerfs jusqu'à la sortie de cette cavité, lesquels nerfs, comme toutes les parties qui se voient à la base du cerveau, n'offraient aucune lésion. Une membrane mince, demi-transparente, très-lâche, disposée irrégulièrement, paraissait tenir lieu de la dure-mère, sans pouvoir néanmoins en remplir les fonctions. En arrière, absence de la majeure partie de la tente du cervelet, lequel se trouvait ainsi supporter immédiatement tout le poids du cerveau.

L'auteur de cette observation considère la compression du cervelet et de l'origine des nerfs comme la cause des phénomènes observés pendant la vie. Cette opinion nous paraît extrêmement probable. Ce cas tend à confirmer les expériences d'où l'on a conclu que le cervelet joue un très-grand rôle dans la coordination des mouvemens.

PHONATION, observation de sa persistance, malgré l'occlusion du larynx. — (*Journal universel.*) — Un jeune homme, soupçonné d'avoir fabriqué de la fausse monnaie, voulut se donner la mort pour éviter d'être livré à la justice : il se coupa la gorge avec un bistouri. La plaie pénétrait dans le pharynx et dans les voies aériennes, à la partie inférieure du larynx; l'air sortait avec force par cette plaie lors de l'expiration, et les alimens, lorsqu'ils franchissaient l'isthme du gosier, sortaient par l'ouverture faite au pharynx. Cependant cette plaie perdit progressivement de son étendue, et finit par se cicatriser dans la partie qui commu-

niquait avec le pharynx; mais on remarquait qu'à mesure que la plaie diminuait d'étendue, la respiration devenait de plus en plus difficile. Le malade introduisit une canule de plomb dans la plaie pour la maintenir ouverte, et même pour la dilater; aussitôt qu'elle y fut parvenue, la respiration devint beaucoup plus libre. M. Renaud, consulté par le malade, que tourmentait une inflammation chronique des voies aériennes, reconnut que le larynx était oblitéré. Malgré cela, le jeune homme n'était pas privé de la parole; il crachait, sifflait, mais avec beaucoup d'efforts; il ne prononçait qu'avec peine les voyelles *a e o*; il ne pouvait articuler ni l'*m*, ni l'*n*. Le malade ayant succombé à sa bronchite, on put constater par l'autopsie la réalité de l'oblitération du larynx à sa partie inférieure; on trouva la glotte très-rétrécie, mais aucune altération de l'épiglotte, non plus que des ligamens et des ventricules de la glotte: il existait en bas, au point correspondant à la fistule trachéale, une communication entre le canal aérifère et le pharynx; les bords de cette communication, rapprochés par la cicatrice des bords de la fistule trachéale, oblitéraient le larynx à sa partie inférieure. M. Renaud pense que ce fait ébranle et doit renverser la doctrine généralement admise en physiologie, pour expliquer la phonation.

Nouvelles médicales.—Le concours ouvert devant la Faculté de Montpellier, pour quatre places d'agrégés, vient d'être terminé. Les candidats nommés sont MM. Miquel, Fuster, Lafon-Gouzy et Dupau. On nous assure que ces choix ont été généralement approuvés, à l'exception d'un seul. On dit que les élèves auraient fait éclater leur opposition par des actes de violence contre les vitres de la Faculté et de M. le doyen.

— Un semblable concours va s'ouvrir devant la Faculté de Paris pour douze places d'agrégés stagiaires. Il s'ouvrira le

10 mai. Les conditions, pour y être admis, sont d'être citoyen français, d'être âgé de vingt-cinq ans accomplis, et d'être docteur en médecine d'une des Facultés du royaume. Les candidats doivent présenter leur diplôme, leur extrait de naissance, un certificat de bonne vie et mœurs délivré par le maire, un certificat signé par deux médecins connus, constatant que le candidat exerce honorablement son art, et qu'il n'a distribué sur la voie publique aucune annonce de remèdes secrets, etc. Les épreuves consistent en une question écrite en latin à huis-clos, en une leçon orale en français, et en une thèse en latin. La Faculté a demandé et obtenu que, pour cette fois, l'argumentation eût lieu en français.

Le concours est divisé en trois sections : la Médecine, la Chirurgie et les Sciences accessoires.

L'agrégation est une institution éminemment utile. Elle entretient et excite le zèle et l'émulation parmi les jeunes médecins : elle oblige celui qui s'y destine à des études toujours très-importantes pour lui, lors même qu'il n'est pas couronné : enfin, elle forme pour les places de professeurs des Facultés un certain nombre d'éligibles, et empêche par là que la faveur puisse jamais tomber sur l'ignorance.

(*Revue méd.*)

— Le Conseil général des hôpitaux vient d'adresser aux médecins de ces établissemens un plan de règlement pour le service médical, en les priant de le renvoyer avec leurs remarques en marge. Le point capital de ce projet consiste dans la création de médecins agrégés. Ces médecins devront avoir de vingt-sept à trente ans au plus, et avoir été internes pendant quatre ans dans les hôpitaux. Leur service consistera à suivre le matin la visite du médecin titulaire, et à faire une autre visite le soir. Ils ne pourront dans aucun cas être chargés d'une salle : ils ne pourront suppléer les médecins ordinaires, et ils seront remplacés par les internes. Ils ne

recevront aucune indemnité. Leurs fonctions cesseront au bout de cinq ans. Ils n'auront d'ailleurs pas plus de droits à succéder aux médecins ordinaires que ceux qui ne seront pas agrégés.

Ce court exposé suffit pour faire sentir tout ce qu'il y a de vicieux dans cette nouvelle conception. Espérons que de plus mûres réflexions et les observations des médecins et chirurgiens attachés aux hôpitaux ramèneront bientôt MM. les membres du conseil général à un projet plus utile aux intérêts des malades et de la science. S'il nous était permis de donner notre avis sur ce sujet, nous proposerions :

1° De n'avoir qu'un seul ordre de médecins et chirurgiens des hôpitaux ;

2° De fixer l'âge d'éligibilité à 30 ans ;

3° De donner les trois quarts des places au concours, et l'autre quart au choix du ministre, sur la présentation du conseil général ;

4° De n'accorder à chaque médecin ou chirurgien que soixante lits, c'est-à-dire soixante malades à soigner ;

5° De continuer aux médecins et chirurgiens l'indemnité qu'ils reçoivent aujourd'hui, et de la donner également à tous ceux qui seraient nommés ultérieurement ;

6° De nommer par le concours également six médecins et six chirurgiens suppléans, chargés de remplacer les médecins et les chirurgiens ordinaires absens ; ces médecins n'auraient aucune indemnité, excepté dans le cas où ils auraient un service à faire ;

7° De nommer également par le concours les médecins et chirurgiens du bureau central, et de les admettre concurremment avec les suppléans à remplacer les médecins ordinaires ;

8° Lorsqu'il aurait été pourvu pour la première fois par le concours aux trois quarts de toutes les places vacantes dans les hôpitaux, le concours aurait lieu uniquement pour

les places de médecins et chirurgiens suppléans et du bureau central. Les médecins seraient appelés par rang d'ancienneté de nomination, et lorsque cette ancienneté serait la même, par rang de nomination, à succéder aux trois quarts des places vacantes de médecins et de chirurgiens ordinaires des hôpitaux (*Revue méd.*).

— Une proclamation de sir George Don, gouverneur de Gibraltar, du 22 janvier dernier, annonce la fin de l'épidémie. Un document qui y est annexé nous apprend que, depuis le 11 septembre jusqu'au 26 décembre, il y a eu 5273 malades, sur lesquels 1658 sont morts. En voici la répartition :

	MALADES.	MORTS.
Du 12 septembre au 20. . . .	327	80
Du 20 au 1er octobre.	760	179
Du 1er octobre au 10.	920	276
Du 10 au 20.	1142	358
Du 20 au 1er novembre. . . .	900	301
Du 1er novembre au 10. . . .	585	187
Du 10 au 20.	305	120
Du 20 au 1er décembre. . . .	152	56
Du 1er décembre au 10. . . .	100	48
Du 10 au 26.	72	53
Totaux. . . .	5273	1658

A ces 5273 malades, il faut en ajouter environ un quart qui n'ont pas été officiellement connus, ce qui porte la totalité à 6591. La proportion générale des malades aux morts dans la garnison a été de 3 96/100 à 1. Sur ce nombre de 6591 malades, il y a eu 1412 militaires et 5179 civils. 413 militaires et 1245 individus civils sont morts. La proportion pour le civil entre les malades et les morts a été de 4 15/100 à 1 ; pour les militaires, de 4/10 à 1.

Voilà le résultat de l'épidémie qui vient de ravager Gibraltar. Les médecins français, anglais et espagnols, paraissent s'accorder sur ce point, que cette maladie est de la même nature que la fièvre jaune d'Amérique. Au reste, nous ne tarderons pas à connaître les rapports que les trois médecins français adresseront au ministre de l'intérieur.

GASTROTOMIE pratiquée avec succès; par M. CAYROCHE.— Une dame âgée de vingt-quatre ans, voulant provoquer le vomissement, avec une fourchette introduite dans la bouche, la laissa échapper de ses mains et descendre dans l'estomac. Ce corps étranger resta dans ce viscère plusieurs mois sans danger; mais ensuite, des accidens graves, qui menaçaient les jours de la malade, s'étant manifestés, M. le docteur Cayroche pratiqua la gastrotomie, après avoir pris l'avis de MM. les professeurs Delpech et Fages : l'extraction de la fourchette eut lieu facilement, et au bout de vingt jours la plaie était guérie (*J. de la Soc. de m. de Bordeaux*).

Un enfant d'un an avale un épi de seigle, et il est pris aussitôt après de convulsions et de suffocation. Cependant les accidens s'amendent peu à peu. Trois jours après, quelques grains d'ipécacuanha ayant été administrés à ce petit malade, une toux continuelle se manifeste et s'aggrave considérablement : cette toux s'accompagne fréquemment de sueurs froides. Le dixième jour après l'accident, un bouton se forme entre la troisième et la quatrième côte abdominale du côté droit : on traite ce bouton comme un furoncle, et il s'abcède le quatorzième jour. Bientôt le sommet de l'épi ingéré paraît à l'ouverture de l'abcès; cet épi est extrait, tous les symptômes disparaissent, et aucun accident n'entrave la guérison du petit dépôt. (*Idem.*)

Mélange de laitue vireuse et de digitale pourprée dans l'hydrothorax.—C'est au Dr. Toel, à Aurich, qu'on doit la connaissance de ce moyen. Depuis, M. Brosius a eu l'occasiòn de l'administrer dans douze cas d'hydrothorax invétéré, et a pu se convaincre de son efficacité. Quoiqu'il n'ait obtenu que deux guérisons radicales par l'emploi de ce mélange, il est cependant parvenu à calmer les principaux symptômes dans huit autres cas; chez deux malades seulement le médicament est resté sans action, et ici encore on a pu vérifier cette particularité déjà reconnue, que, s'il n'agit pas dans les premiers jours, il n'y a plus rien à espérer de son efficacité. Une des guérisons radicales a été opérée sur une dame âgée de 74 ans: ici le succès est venu dépasser toute attente; la malade prit quatre grains d'extrait de laitue vireuse avec un grain de poudre de digitale pourprée par dose, de deux en deux heures. Après la quatrième prise du médicament, les symptômes devinrent beaucoup moins intenses; après la sixième dose, tous les phénomènes disparurent, et au bout de trois jours, pendant lesquels la malade avait pris dix-huit doses en tout, ou prescrivit une forte infusion de digitale; le huitième jour, la cure fut terminée par l'administration de quelques amers. Parmi les cas où le mélange de laitue vireuse et de digitale n'a agi que comme palliatif, il s'en trouve un où ce moyen a dissipé, dans le délai de deux ans, cinq récidives d'hydrothorax, accompagné chaque fois d'œdème à la face, aux mains et aux pieds; le malade a succombé à la sixième récidive. (*Journal univ.*)

Mélange de quinine et de digitale pourprée dans la phthisie pulm. — Le Dr. Günther, à Cologne, en 1825, recommanda, pour la première fois, ce moyen dans le traitement de la phthisie pulmonaire. Ce médecin vient encore de publier plusieurs observations, où le mélange indiqué procura de l'amendement dans les symptômes, mais surtout l'histoire

d'une fille scrofuleuse, atteinte de phthisie tuberculeuse au second degré, et qui fut entièrement rétablie. Chaque dose du médicament est composée de deux à trois grains de sulfate de quinine, d'un tiers ou demi-grain de poudre de digitale et de huit grains de poudre de fenouil; on administre quatre doses pendant la journée. (*Journal univ.*)

— La Faculté de Montpellier est sur le point de faire la présentation des candidats à la chaire de pathologie interne, vacante par la mort de Baumes.

Nécrologie. — M. le Dr. Leveillé, membre de l'Académie royale de médecine, vient de succomber à une maladie longue et douloureuse. Nous consacrerons, dans notre prochain numéro, quelques lignes à la mémoire de cet honorable praticien.

Service médical. — M. le Dr. Bailly quitte l'hôpital de la Pitié pour remplacer M. Leveillé à l'Hôtel-Dieu. Le mérite succède au mérite.

Suture de la vessie. — M. Lallemand, professeur à Montpellier, vient de pratiquer, avec succès, la suture de la vessie au fond du vagin, par une large ouverture de cet organe. Il se propose de faire connaître incessamment, à l'Académie des sciences, les instrumens qu'il a employés pour exécuter cette belle opération (*Gazette de Santé*).

Irrigateur. — M. le Dr. Heurteloup a présenté dernièrement, à l'Académie des sciences, un instrument de son

invention, qu'il appelle *irrigateur*, et qui est destiné à entraîner les fragmens de pierre, qui peuvent rester dans la vessie, après l'opération de la taille. Cet instrument a pour but de parer aux inconvéniens qui résultent des injections au moyen de la seringue, et principalement d'établir un courant rapide du fond de la vessie à l'ouverture de la plaie, de manière à balayer nettement cet organe, et à le débarrasser de tout ce qu'il contient. Cet instrument n'ayant pas été employé jusqu'ici sur le vivant, on ne peut encore préciser son degré d'utilité. (*Idem.*)

DÉCOUVERTE. — M. Barruel, l'un de nos chimistes les plus habiles, vient de trouver le moyen de distinguer, à des caractères particuliers, le sang de chaque animal. Cette découverte est de la plus haute importance pour la médecine légale. Nous ferons connaître, dans tous ses détails, le procédé de M. Barruel, aussitôt que ce savant aura publié le travail qu'il prépare sur ce sujet. (*Idem.*)

—ARAIGNÉES VOLANTES. Un naturaliste anglais, M. J. E. Bowman, vient de faire une observation relative au mécanisme par lequel l'araignée volante se soutient dans l'air. Ayant pris quelques-uns de ces insectes, il les plaça sur le style de cuivre d'un cadran solaire. Il les observa attentivement, et au bout de quelques instans il les vit recommencer leur voyage aérien. Après avoir couru çà et là pendant quelques momens, pour s'orienter et se reconnaître, ces petits animaux se placèrent de manière à ce que leur abdomen fût dans la direction opposée à celle du courant d'air; ils s'élevèrent ensuite presque perpendiculairement la tête en bas, en se soutenant seulement sur l'extrémité des deux premières pattes. Au même instant ils firent sortir de leurs filières quatre ou cinq, et même quelquefois six ou huit fils extrêmement deliés. Ces fils de plusieurs aunes de long flottaient librement dans l'air en divergeant et réfléchissant fortement

les rayons du soleil. Après être restés immobiles dans cette situation peu naturelle en apparence, pendant environ une demi-minute, les petites araignées s'élancèrent par un mouvement très-rapide de la place qu'elles occupaient, et quelques secondes après on les vit voguer majestueusement dans l'air, sans aucun effort apparent, les pattes reployées le long du corps, le dos en bas, et suspendues par leur parachute de soie. L'un de ces aéronautes naturels offrait deux faisceaux de fils parfaitement distincts et très-divergeans l'un de l'autre. La direction de ces faisceaux était telle qu'une ligne qui les aurait réunis eût formé un angle droit avec celle de la direction du vent. (*Idem.*)

— Lobelia inflata. Cette plante qui croît très-abondamment aux États-Unis, jouit de propriétés énergiques, suivant les médecins américains; ils la considèrent comme essentiellement vomitive, diaphorétique, expectorante, et les maladies dans le traitement desquelles ils l'emploient particulièrement, sont l'asthme, la toux convulsive et le croup spasmodique. La première de ces affections est celle dans laquelle on l'administre le plus généralement. Le D. Andrew donne la formule suivante, d'après laquelle les habitans du pays préparent eux-mêmes ce remède.

R. Folior. Lobeliæ inflatæ uncias duas et semis.
alcool. . . . . lib. unam.
Dig. per dies quatuordecim, et cola.

Donnez 20 ou 30 gouttes toutes les 20 minutes. Le D. Andrew dit qu'il ne connaît pas de meilleur expectorant.

Un de nos abonnés, M. le docteur Nicolle, nous communique le fait suivant, que nous nous empressons de communiquer à nos lecteurs, vu l'intérêt qu'il présente. Il ne

manquera pas de jeter quelque jour sur les fonctions du cervelet.

Congestion cérébelleuse, par M. Eugène Nicolle, D. M., à Bare (Eure). M. le chevalier D..., âgé de 56 ans, d'un tempérament sanguin, d'une assez bonne constitution, sujet aux conjestions cérébelleuses, atteint depuis long-temps d'une bronchite chronique, s'offrit à moi, le 20 novembre dernier au soir, dans l'état suivant ; face fortement colorée surtout aux pommettes ; yeux brillans ; conjonctive légèrement injectée, la partie postérieure du cou tuméfiée, très-colorée, ce qui contraste avec la partie antérieure, qui l'est peu ; la pression n'y détermine aucune douleur ; sentiment de gène dans les mouvemens, douleur obtuse à l'occiput. (Une application de quinze sangsues avait été faite six jours avant, dans cette région, pour combattre une pharyngite.) Les trois nuits antécédentes M. D. avait eu des pollutions nocturnes. Dans la nuit, étourdissemens. M. D. se mit à genoux sur son lit pour uriner, imminence de chute en arrière, que M. D. prévînt en se retenant au chevet de son lit. Érections continuelles et fatigantes, sans pollutions. Les érections, qui s'étaient manifestées peu de temps après le coucher du malade, ne cessèrent qu'à son lever.

Le 21 au matin, température du corps peu augmentée, pouls fort, fréquent et régulier, respiration facile ; les organes abdominaux sont dans l'état normal ; douleur plus vive à l'occiput, tuméfaction plus considérable de la face postérieure du cou ; gêne dans les mouvemens ; injection moindre de la face et des yeux. Malgré mes conseils, M. D. persiste à vaquer à ses affaires, et parcourt un trajet de deux portées de fusil ; pendant ce temps il éprouve des étourdissemens, et une propension à marcher à reculons ; il lui arrive même de faire en arrière, le pas qu'il désire faire en avant. Arrivé à sa destination, nouveaux étourdissemens, M. D. fait en arrière huit ou dix pas, et serait tombé en ce sens s'il ne se fût retenu à un meuble des appartemens où il était. A

son retour, même état. M. D. se rend à mes conseils ; je lui pratique au bras une saignée de deux livres ; bains de pied sinapisés, diète. Légère limonade, deux heures après disparition des étourdissemens, de la douleur occipitale, tuméfaction moins considérable du cou ; la journée se passe assez bien. Pendant la nuit, sommeil tranquille.

Le 22 au matin il ne reste guère qu'une légère tuméfaction de la partie postérieure du cou, et un sentiment de gêne dans les mouvemens, qui disparaît au bout de quelques jours.

Réflexions. Un fait qui m'a paru singulier, c'est qu'ayant saigné M. D., six semaines avant, pour une congestion cérébrale, et M. D., six heures après la saignée, s'étant baissé pour ramasser quelque chose, éprouva dans la tête un choc semblable à celui qu'aurait produit un poids qui de la base du crâne serait venue frapper la voûte : M. D. eut un étourdissement auquel succéda une syncope qui dura deux heures, et pendant laquelle M. D. éprouva un sentiment de bien-être tout particulier, état duquel il n'eût point voulu sortir. D'après ce que m'a dit M. D., je compare cet état à celui dans lequel se trouvent les orientaux lorsqu'ils font usage de l'opium.

Un autre fait remarquable, selon moi, c'est la quantité de mucosités que rejette M. D. dans les bronchites dont il est souvent affecté, ou lorsque la bronchite chronique passe à l'état aigu : dans l'une d'elles il en a rejeté jusqu'à quatre pintes par jour. On eût pu croire à une vomique.

NOUVELLE THÉORIE DE L'IRRITATION MORBIDE ; par M. le docteur L. BACHOUÉ DE VIALER, médecin à Paris. — Livré tout entier à l'étude de la physique générale des corps, M. le docteur Bachoué fait de cette science les applications les plus heureuses à la connaissance des phénomènes dynamiques de l'organisation des animaux. Voici un extrait de la

théorie, aussi ingénieuse que savante, que propose ce jeune médecin sur l'irritation morbide.

M. Bachoué appelle irritation le contact insolite, contre-nature, accidentel, d'un corps quelconque sur la matière organique vivante, suivi d'un trouble plus ou moins intense dans le rhythme normal des phénomènes dynamiques que cette matière présente.

Les corps qui peuvent opérer ce contact, cette irritation, sont infiniment nombreux. Ils sont partout. On les trouve en effet hors de l'organisation comme dans l'organisation même. C'est absolument la matière organique agissant et réagissant accidentellement sur elle-même, et le reste de la matière universelle agissant et réagissant accidentellement sur la matière organique. Que de contacts variés peuvent résulter de cette action et réaction matérielle perpétuelle! Par conséquent que de modes divers d'irritation!

D'après cette théorie, un point quelconque de l'organisation des animaux peut donc être le théâtre primitif de l'irritation; et ce serait une erreur grossière que de rapporter toujours ce phénomène à la stimulation unique des surfaces cutanée et muqueuse qui terminent cette même organisation.

A l'instar des chimistes, M. Bachoué divise les corps irritans en pondérables et en impondérables. Les premiers sont les divers corps simples, composés et surcomposés; gazeux, liquides ou solides; minéraux, végétaux ou animaux, qui, par leur combinaisons variées, constituent l'univers matériel. Les seconds sont le calorique, la lumière et le fluide électrique, principe générateur, peut-être, des deux autres.

Tous ces corps, dit ce médecin, ont une manière commune et générale d'agir. Par leur contact fortuit sur un point quelconque de l'organisation des animaux, ils déterminent constamment sur ce point la prédominance d'action chimique que les fluides circulatoires exercent habituellement dans toute partie organique, et par conséquent une accumulation insolite plus ou moins grande de ces mêmes fluides. L'accumulation des molécules organiques en circulation dans une par-

tie irritée est donc le premier effet de l'action d'un corps irritant quelconque sur les tissus animés. Ce phénomène, d'après M. Bachoué, est un phénomène purement physique, et dépend de l'action électrique réciproque qui s'établit entre le corps irritant et les molécules organiques avec lesquelles il se trouve fortuitement en contact. Si ces molécules éprouvent alors une agitation plus prononcée, si elles cherchent à se porter et à se groupper dans la partie irritée, si après leur accumulation elles continuent à être agitées par une espèce de mouvement alternatif d'attraction et de répulsion (toutes choses, au reste, visibles à l'aide du microscope), nul doute que ces phénomènes ne puissent se rattacher, sans effort, aux lois déjà connues des phénomènes électriques.

M. Bachoué explique de même les autres phénomènes qui accompagnent ordinairement l'irritation, tels que la douleur, l'accélération des mouvemens du cœur et des vaisseaux, le trouble général qui s'ensuit, l'augmentation de la chaleur animale dans la partie irritée; la création de matières organiques nouvelles ou l'exaspération de celles qui se produisent habituellement, etc., tous phénomènes qu'il rattache donc à l'irritation, à la prédominance d'action chimique organique qui s'ensuit, et à l'irradiation sur les divers organes des courans galvaniques qui résultent de cette même action chimique.

Voyez, pour plus de détails, les savans Mémoires présentés par ce médecin à l'Académie royale de Médecine et à l'Institut royal de France.

PORTRAIT DE THOMAS SYDENHAM.

Extrait d'un discours de M. le professeur ALIBERT, *sur les progrès de la médecine, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours.*

«........ Mais toute mon admiration se reporte vers

Thomas Sydenham, que la nature forma, comme Hippocrate, pour acquérir les plus hautes perfections de son art. Tout le monde a été frappé de l'analogie qui existe entre ce grand homme et le vieillard de Cos. Il semble avoir tracé sa propre histoire dans la préface de son ouvrage, lorsqu'il assure que celui qui applique ses yeux et son esprit à la contemplation des phénomènes des maladies doit plus sûrement arriver à la science des indications véritables ; il savait qu'il est des lois générales, desquelles il n'est pas possible que la nature s'écarte ; et c'est sur l'étude de ces lois qu'il établissait son diagnostic, comme sur des fondemens inébranlables. Je dirai plus, l'infaillibilité des méthodes d'Hippocrate est en quelque sorte cimentée par l'apparition de Sydenham. Celui-ci n'a fait que suivre les routes indiquées par ce grand homme, et c'est ainsi qu'il est devenu l'un des observateurs les plus extraordinaires qui puissent paraître dans tous les siècles. C'est Sydenham qui a donné le premier l'idée de classer les maladies et de les réduire en espèces précises et bien déterminées en suivant la méthode rigoureuse des botanistes. C'est lui qui a proposé l'établissement des nosologies, qui furent tant en vogue dans le dix-huitième siècle. C'est lui surtout qui a insisté sur la nécessité qu'il y a de séparer les symptômes caractéristiques des maladies, des symptômes purement accidentels, doctrine découverte par le génie d'Hippocrate, et sur laquelle sont fondés ses pronostics et ses aphorismes. Avant Sydenham, on avait beaucoup commenté cette doctrine ; mais cet homme, à ja célèbre, en a fait une juste application, et c'est par la tique qu'il en a prouvé l'excellence et la souveraine u

Non-seulement Sydenham tient un compte fidèle symptômes essentiels d'une maladie, mais il veut q observe scrupuleusement jusqu'à ses moindres nuanc parce que de semblables données concourent à former d'u manière positive le diagnostic. Sydenham eût été un excellent interprète d'Hippocrate ; disons plutôt et la pratique de Sydenham sont le mei

qu'on ait pu donner des dogmes sacrés de cet homme presque divin. Non-seulement il est le meilleur observateur parmi les modernes, mais il est celui qui a le mieux connu les bases sur lesquelles il fallait fonder la méthode curative, et qui a su même approprier cette méthode aux innombrables circonstances qui se présentent. Or, il est tellement difficile d'établir des règles positives et infaillibles pour guérir les maladies, que Sydenham faisait le vœu que, dans chaque siècle, Dieu donnât au genre humain un médecin qui pût concourir au perfectionnement de la thérapeutique. Cet immortel praticien a excellé dans l'art d'exposer les symptômes dont il épuise en quelque sorte la description. Ses tableaux de la petite-vérole et de la rougeole sont admirables par leur vérité. Il observa surtout avec sagacité la peste qui régna en 1672, et traça, à la manière des grands peintres, son horrible développement, sa léthargie funeste et son épouvantable délire; l'aspect hideux de ses éruptions, le supplice des céphalalgies, la fétidité insupportable des sueurs visqueuses et débilitantes, l'embarras universel des viscères, la stagnation sinistre des humeurs, enfin le bouleversement général de toutes les fonctions de la vie assimilatrice, etc.

Aucun médecin avant lui et depuis Hippocrate n'avait mieux saisi les périodes des maladies crhoniques, et leur analogie complète avec les maladies aiguës; aucun n'avait mieux déterminé le moment de leur crudité et de leur coction; c'est constamment dans la nature qu'il puise la science des indications à suivre pour leur traitement. Ce qui fortifie ses sages préceptes, c'est la manière énergique dont il explique les phénomènes de l'hypocondrie. On relira toujours l'histoire qu'il a donnée du rhumatisme, et surtout de la goutte, dont il avait souvent éprouvé lui-même les douloureux et inconcevables effets. J'ajoute que Sydenham a émis sur l'art de guérir des règles qui sont d'une infaillibilité éternelle.

On voit qu'il était l'ami de Locke et qu'il avait formé son esprit dans de sages et lumineux entretiens avec cet illustre philosophe. Il ne veut pas que l'on s'égare dans la recherche

des causes premières et cachées ; il préfère que l'on saisisse d'une manière exacte et rigoureuse toutes celles qui sont en rapport avec nos sens, et que l'on renonce à toute vaine spéculation. Il fait des vœux pour la découverte des spécifiques ; il désire surtout que les plantes soient bien connues. Il pense judicieusement que les substances végétales sont particulièrement appropriées à la guérison de nos maux, et qu'elles doivent posséder des vertus qui sont encore loin d'être approfondies. Il présume que la sagesse infinie de la nature a généralement pourvu à la guérison des maladies terribles qui affligent l'espèce humaine, en plaçant, pour ainsi dire, les remèdes à côté de chaque individu, et dans les lieux mêmes qui l'ont vu naître. Tel est le langage de ce grand maître, que les malveillans avaient accusé d'empirisme ; personne pourtant n'avait mieux réfléchi sa conduite et ses moyens de guérison ; personne n'avait mieux associé le raisonnement à l'expérience : qui peut ne pas savoir qu'il tirait constamment ses procédés curatifs du degré de la maladie, de l'âge, du sexe, et du tempérament des individus ? Il disait que la médecine consistait plutôt à trouver des indications sûres et salutaires qu'à inventer des remèdes qui, mal appliqués, retardent la marche de la nature au lieu de la seconder. Je pourrais ajouter que Sydenham ressemble d'autant plus à Hippocrate, que les plus grandes vertus le décorent, et qu'il a pratiqué sa profession avec tous les dons du cœur et du génie. Il est une pensée que l'on peut émettre pour achever l'éloge dont il est digne, c'est que si les dogmes fondamentaux de la médecine eussent été effacés de la mémoire des hommes, si Hippocrate lui-même et ses ouvrages, par quelque catastrophe du globe, eussent été plongés dans un profond oubli, Sydenham eût été l'homme le plus propre à créer l'art une seconde fois, et à le reproduire dans toute sa pureté.

Nous donnerons successivement, dans ce Journal, plusieurs extraits de ce mémorable discours qui excita les plus vifs applaudissemens lorsqu'il fut prononcé à l'hôpital Saint-Louis en présence d'un grand nombre d'élèves.

Observation sur une plaie de l'articulation huméro-cubitale, avec terminaison par ankylose ; par M. Chaumet. — Thévoz (Benjamin), âgé de dix-neuf ans, d'une constitution robuste, natif de Paris, tambour au 8e régiment d'infanterie de la garde, reçut, le 25 mai 1828, à cinq heures du soir, dans un combat singulier, un coup de sabre (briquet) sur le coude droit. Le chirurgien aide-major du régiment se rendit aussitôt auprès du blessé, réunit la plaie, appliqua sur le coude un bandage roulé, et envoya ce militaire à l'hôpital du Gros-Caillou, où il fut reçu à onze heures du soir par le chirurgien de garde. Celui-ci apprit du blessé qu'il y avait eu une hémorrhagie considérable au moment de l'accident ; mais comme elle était arrêtée, et que le malade se trouvait assez bien d'ailleurs, il ne toucha nullement au bandage, fit coucher le blessé, et plaça le membre dans la demi-flexion.

Le lendemain matin, deuxième jour de l'accident, à la visite de M. le baron Larrey, voici ce qu'on observe : Le coude est médiocrement gonflé, douloureux aux plus légers mouvemens ; à la partie externe de cette région existe une plaie de l'étendue d'un pouce et demi, qui divise transversalement les tégumens, les muscles et un peu le côté externe de l'extrémité inférieur de l'humérus. Cette section, presque perpendiculaire à l'axe de l'os, se trouve au niveau de la tubérosité externe (épicondyle) ; supérieure à l'insertion du ligament externe de l'articulation, elle divise les fibres charnues et aponévrotiques des muscles qui se dirigent de cette partie vers la face postérieure de l'avant-bras. La tête de l'humérus est mobile, et laisse au-dessus d'elle un espace par lequel M. Larrey s'assure, au moyen de la sonde cannelée introduite avec soin, que l'articulation est ouverte. On débrida largement en haut et en bas, suivant la direction du membre, et perpendiculairement à la plaie, et on fit ensuite assez facilement l'extraction de la portion d'os détachée. A l'inspection de cette pièce, qui se composait de toute la petite tête de l'humérus (condyle) et de la majeure partie de l'épi-

condyle, on reconnaissait fort bien qu'à la coupure faite par le sabre avait succédé une fracture se dirigeant en bas et en dedans, de manière à venir se terminer dans la rainure de l'extrémité inférieure de l'humérus.—Un bandage compressif étant préalablement appliqué sur la main et l'avant-bras, on réunit la plaie au moyen de bandelettes agglutinatives, et l'on acheva le pansement avec un linge fenêtré enduit d'onguent styrax, des plumasseaux de charpie, des compresses longuettes, et un bandage à plusieurs chefs. Le membre fut ensuite placé sur un paillasson dans la position qu'il avait pendant le pansement, c'est-à-dire l'avant-bras fléchi, la main étant dans la supination, légèrement fléchie sur le poignet, et sur un plan plus élevé que le coude.

La diète absolue, la tisane de chiendent et de violettes édulcorée et miellée, un julep composé avec l'eau de laitue, le sirop de guimauve et l'eau de fleurs d'oranger, et une saignée du bras le soir, furent la prescription du jour.

Le troisième jour à la visite, Thévoz se plaint de souffrir beaucoup depuis le milieu de la nuit; la douleur qu'il éprouve ressemble, dit-il, à celle que produirait un corps piquant qu'on lui introduirait dans le coude. Son pouls est encore plein et dur, la peau chaude et aride. *On réitère la saignée et on continue la prescription d'hier.*

Le quatrième jour, les douleurs semblent être moins vives, le malade a un peu de sommeil, le bras est légèrement gonflé jusque près de l'épaule; du reste, le pouls est encore dur, mais moins plein que la veille. *On arrose le bandage avec du vinaigre camphré, et on prescrit une troisième saignée du bras, du bouillon de poulet, la limonade, du petit-lait nitré, et deux lavemens laxatifs avec le tamarin et le miel.*

Le cinquième jour, le malade n'a pas eu de sommeil, vu l'intensité des douleurs; cependant le pouls est souple et non fébrile. On supprime de la prescription d'hier la saignée et les lavemens qui avaient produit suffisamment leur effet, et on y ajoute un julep avec vingt gouttes de laudanum.

Le sixième jour, il y a insomnie, le pouls est accéléré,

la peau sèche et chaude, les douleurs dans le coude sont assez vives; la langue est rouge sur ses bords et à sa pointe. Hier soir, il y eut une épistaxis abondante. (Même prescription que celle de la veille.)

Les septième, huitième et neuvième jours, Thévoz est sans fièvre, son bras ne le fait presque plus souffrir, et il a reposé la majeure partie des nuits. Néanmoins on continue les mêmes soins et le régime.

Depuis cette époque jusqu'au dix-huitième jour de la blessure, les douleurs ayant été presque nulles, il n'est survenu aucun accident. Le pus s'étant fait jour par la partie supérieure du bandage, on a été obligé de renouveler deux fois les compresses les plus superficielles; et, vu l'état satisfaisant du malade, et ses instances réitérées pour avoir quelques alimens, on lui accorda de légers potages.

Le dix-neuvième jour, M. Larrey se décida, à cause de l'abondance de la suppuration, à lever le premier appareil (c'était le dix-huitième jour de son application), et à l'instant où on allait détacher les dernières compresses, et sans qu'il y ait eu des secousses dans le membre, du sang chaud et vermeil traversa en assez grande quantité les dernières pièces de l'appareil. Celles-ci étant enlevées, on s'apperçut que ce liquide provenait des angles supérieur et inférieur de la plaie.

Un fer rouge, promené sur toute la surface saignante, servit à arrêter l'hémorrhagie; ce que n'avaient pu faire les ligatures, vu le peu de consistance des parties molles. La matière de la suppuration paraissait fournie principalement par un petit clapier situé dans l'épaisseur du pli du bras.

On fit un pansement simple; et comme il y avait quelques signes d'embarras gastrique, on prescrivit un léger vomitif, une large ventouse scarifiée sur l'épigastre, et des embrocations d'huile de camomille camphrée sur le ventre.

Le vingtième jour, le malade se trouvait sensiblement mieux, et cet état continua jusqu'au vingt-quatrième jour, époque à laquelle on renouvela l'appareil pour la seconde fois. La suppuration était peu abondante et de bonne nature;

l'eschare, presque détachée, laissait voir une partie de la plaie d'un aspect très-favorable.

Du vingt-cinquième jusqu'au trente et unième jour, la blessure ne fut pansée qu'une seule fois. On était arrivé déjà à accorder quelques légers alimens, mais que l'on fut obligé de supprimer à cause d'une colite qui se manifesta par un ensemble de symptômes, assez graves pour nécessiter la sévérité du régime et l'emploi des émolliens.

Malgré l'irritation intestinale, et bien que la suppuration soit plus abondante, la cicatrisation n'en marche pas moins avec beaucoup de rapidité.

Pendant les cinq jours suivans, on ne fit qu'un seul pansement, dans lequel on toucha légèrement les bourgeons charnus avec le fer rouge; et après ce pansement simple, on mit le bras en écharpe, afin de permettre quelque exercice à ce jeune malade.

Le 37e jour, en se mettant sur une chaise percée, Thévoz appuya imprudemment le coude malade sur sa cuisse qui était mal assujettie; alors un faux mouvement communiqué à l'articulation fit sortir la main de l'écharpe, qui, par son poids, joint à celui de l'avant-bras, produisit l'extension subite du membre. Cet accident, qui détruisit les liens cellulo-fibreux qui présidaient à la formation de l'ankylose, fut suivi de douleurs violentes, et d'un gonflement inflammatoire du pourtour de l'articulation. Pendant les 8e et 10e jours suivans, le malade eut de la fièvre, et il s'établit une collection purulente à la partie postérieure du bras. On en fit l'ouverture; on pansa simplement la plaie, puis on maintint le membre dans la demi-flexion.

Du 50e au 70e jour, le malade fut pansé d'abord toutes les 24 heures, puis tous les 2 ou 3 jours, et l'on employait en même temps des pilules avec le nitrate de potasse, l'opium et le camphre.

Enfin, la tuméfaction et la suppuration disparurent, le malade reprit ses forces, l'ankylose se confirma, la cicatri-

sation fit des progrès rapides, et ce jeune militaire put sortir de l'hôpital le 85e jour de son entrée. (*Journ. hebdomad.*)

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Cours clinique sur les maladies de la peau; par M. *le professeur* Alibert, *premier médecin du roi*

Les beaux jours de l'Hôpital Saint-Louis viennent de renaître. M. le baron Alibert a repris mercredi dernier ses savantes leçons sur les maladies de la peau. L'amphitéâtre de l'hôpital était de beaucoup trop petit pour contenir la foule qui se pressait autour du maître; aussi l'ordre fut-il donné de disposer un grand nombre de bancs au milieu d'une vaste cour plantée d'arbres.

L'arrivée de M. Alibert fut annoncée par une triple salve d'applaudissemens; la plus vive satisfaction était peinte sur tous les visages; on était heureux de revoir l'illustre professeur. Tout le monde était avide de l'entendre et de recueillir jusqu'à ses moindres paroles.

Le discours qu'a prononcé M. Alibert est un chef-d'œuvre de science et d'éloquence; aussi a-t-il produit sur les assistans une impression difficile à rendre; tout le monde était dans l'extase. Les dernières paroles de l'orateur furent couvertes d'applaudissemens unanimes, long-temps prolongés.

Nous espérons pouvoir donner, dans notre prochain numéro, un extrait de ce discours remarquable.

Le cours de M. Alibert sera un des plus complets que l'on puisse entendre. L'habile professeur y développera tout le système général de classification qu'il préparait depuis plusieurs années, et qui n'avait point encore vu le jour. M. Alibert prouvera qu'il tient toujours le sceptre dans cette précieuse partie de la science qu'il a cultivée avec tant d'éclat. La nouvelle classification qu'il vient de créer est d'une admirable simplicité. Son arbre généalogique, surtout, sera d'un grand secours pour les élèves, puisque d'un

seul coup d'œil ils pourront saisir tout ce qui se rattache à un même genre de maladies.

Honneur donc à M. Alibert, qui, au faîte des grandeurs et de la gloire, veut bien encore travailler avec ardeur à l'avancement de la science et au bien de l'humanité!

H.

TRIBUNAL DE POLICE CORRECTIONNELLE.

SEPTIÈME CHAMBRE. — *Audience du* 28 *mars.*

Remèdes secrets. — Charlatans.

Sur le bureau du tribunal et sur celui du ministère public se trouvent des pots et des bouteilles contenant différens médicamens, entre autres le *fameux* rob antisyphilitique et la mixture sans pareille du docteur Giraudot *de St.-Gervais*.

Sur le banc des prévenus sont assis trois médecins : MM. Ollivier, Dupont et Giraudot de St.-Gervais ; et cinq pharmaciens : MM. Lepeyre, Séguin, Launoy, Cure et Béguin.

La salle est remplie de curieux, parmi lesquels on remarque des médecins, des chirurgiens, des pharmaciens et plusieurs dames élégantes dont une paraît porter un vif intérêt au docteur de Saint-Gervais : serait-ce par reconnaissance pour les *bons traitemens* qu'elle a pu en recevoir? c'est ce que nous ne nous permettrons pas de décider. On remarque encore sur le banc des avocats M. Sarailler, *médecin*, celui qui certifie, dans toutes les feuilles d'annonces à 30 sous la ligne, que les remèdes du docteur de St.-Gervais sont infaillibles. Un voisin nous disait que ce Monsieur a de bonnes raisons pour en agir ainsi ; le pharmacien *fabricant* et *dépositaire* de M. Giraudot est son gendre.

MM. Pelletier et Marc, membres du conseil de salubrité, sont présens à l'audience.

Le président procède à l'interrogatoire des prévenus.

M. le président à M. Ollivier : Monsieur, vous avez an-

noncé dans les journaux un *biscuit antisyphilitique*, c'est un remède secret ; avez-vous une autorisation ? M. Ollivier répond : Oui, mon remède est secret, je n'ai point d'autorisation, mais je suis en instance auprès du ministre de l'intérieur pour l'obtenir.

M. Dupont répond que la formule de son *sirop régénérateur* a été insérée dans une des éditions de son ouvrage ; il n'a pas d'autorisation et n'a pas cru devoir en demander une.

M. Séguin prétend que son *sirop de Mascagny* n'est pas un remède secret, et que sa formule a été donnée dans la *Gazette de Santé*; malheureusement pour M. Séguin, on ne trouve dans ce journal que l'indication pure et simple des substances qui entrent dans la composition du sirop, et, comme on le sait, cela ne suffit pas.

M. Lepeyre se déclare avec emphase, l'auteur de la *mixture brésilienne*. M. l'avocat du Roi lui demande de quel droit il formule cette mixture : M. Lepeyre répond avec audace que tout le monde a le droit de faire des remèdes *utiles*. « Et vous-même, M. le procureur du Roi, vous pourriez, si vous le vouliez, composer un remède, et on vous en saurait gré. » Rire prolongé. D'ailleurs M. Lepeyre soutient qu'il ne débite sa mixture que d'après les ordres d'un médecin attaché à sa pharmacie.

M. Cure ne veut pas que la composition de ses *pilules antiglaireuses* soit secrète; il prétend que la formule en a été publiée *sur la couverture* des Archives. (Mouvement d'hilarité.)

MM. Launoy et Béguin font à peu près les mêmes réponses.

Arrive le tour du docteur Giraudot *de St.-Gervais :* le plus grand silence règne dans la salle; on est curieux de savoir comment cet effronté charlatan défendra sa cause. M. de St.-Gervais paraît avoir perdu un peu de son audace accoutumée ; il est pâle, et ses jambes paraissent pour un moment le supporter avec peine.

M. le président : Vous avez composé un rob, une mixture et différens autres remèdes ?

Réponse : Je ne saurais trop les faire connaître puisqu'ils guérissent sûrement *tous les maux*, même ceux qu'occasionne le mercure !!!

Le président : Mais on ne voit que vos annonces sur les murs de Paris, dans tous les journaux, etc. ?

Réponse : Je ne saurais trop publier le plus grand de tous les bienfaits.

Le président : Mais vos recettes sont secrètes ?

Réponse : Non, elles se trouvent dans plusieurs de mes éditions ; puis, se reprenant, non, je ne les ai pas données, parce que j'ai craint qu'en s'adressant à d'autres pharmaciens qu'au mien, le remède ne fût mal fait et qu'on me fît ensuite des reproches.

M. l'avocat du Roi demande à M. Giraudot quelques renseignemens sur un prétendu Mémoire qu'il aurait autrefois présenté à la faculté de médecine. Cette question embarrasse beaucoup M. de St.-Gervais, qui finit par avouer que ce Mémoire n'est autre chose que sa thèse.

M. le président : D'où êtes-vous, M. Giraudot ?

Réponse : De Châtelleraut.

Le président : Et pourquoi vous faites-vous appeler *de St.-Gervais* ?

Réponse : Châtelleraut et St.-Gervais se touchent, c'est *la* même endroit, M. le président. (Hilarité générale.)

Le président : Vous avez publié un remède contre les dartres, et vous n'en avez pas publié la recette ?

Réponse : C'est vrai, mais j'ai donné l'ordre à mon pharmacien de la donner à tous ceux qui la demanderaient ; d'ailleurs mon remède ne peut pas être mal fait, puisque je *pousse la civilité* jusqu'à en surveiller la composition, et si j'ai adopté un pharmacien, c'est que je n'aime pas le monopole.

M. le président : Vous avez une maison de santé ?

Réponse : Oui, Monsieur.

Le président : Où est-elle ?

Réponse : A Chaillot, dans la maison d'*orthopédie* de M. Bouvier.

Le président : Est-elle bien grande, votre maison de santé ?

Réponse : Elle se compose de quelques chambres que me cède M. Bouvier.

Le président : Et comment vous arrangez-vous avec M. Bouvier ?

Réponse : « Nos intérêts sont liés par des actes d'honneur. »

Le président : Combien prenez-vous aux malades ?

Réponse : Je prends 200 fr. par mois pour *chambre*, médicamens et *cuisine !*

M. Pelletier, professeur à l'école de pharmacie, est appelé à la barre. Il s'élève avec chaleur contre les moyens qu'emploient les inculpés pour attirer le public chez eux, et répond avec beaucoup de clarté aux diverses questions qui lui sont adressées par le président et l'avocat du Roi sur ce que l'on doit entendre par remèdes secrets.

Le président à M. Giraudot : Comment sont vos bouteilles ?

Réponse : En verre, Monsieur.

Demande : En quoi consistent vos traitemens ?

Réponse : En *brochures*, *bouteilles*, *cataplasmes*, etc. Eclats de rire.

Le président : Comment est composé votre remède ?

M. Giraudot renvoie à son pharmacien et dit que lui, M. Giraudot, est toujours présent lorsque l'on confectionne son remède.

M. le président insiste, et l'inculpé répond que les plantes qui entrent dans la composition de son rob sont indiquées dans sa brochure.

M. Pelletier, interrogé par le président, dit que l'indication des plantes ne suffit pas pour composer un remède, mais qu'il faut encore que les doses de chaque substance soient parfaitement connues; le pharmacien, ajoute M. Pelletier, doit être une véritable machine lorsqu'il compose un remède.

Alors, s'écrie le docteur *de St.-Gervais, je suis donc l'âme qui anime cette machine*! (Rire prolongé.)

M. le procureur du Roi demande qu'une commission soit nommée pour analyser tous les remèdes déposés ; et le tribunal, après quelques minutes de délibération, désigne MM. Orfila, Gay-Lussac et Pelletier.

La cause est remise à quinzaine.

SCIENCES ACCESSOIRES.

NOTE SUR L'HORDÉINE.

Par Guibourt (Journal de chimie médicale).

M. Proust a donné le nom d'hordéine à une substance rude, sablonneuse, formant plus de la moitié de la farine d'orge ; mais si l'on réfléchit que le battage suffit pour isoler le blé de sa bulle, ce qui n'a pas lieu pour l'orge, et que, d'autre part, la farine entière est jaunâtre et grossière, tandis que celle d'orge perlé est fine et blanche ; enfin, si l'on ne perd pas de vue que par la germination l'hordéine disparaît et fait place à l'amidon, on est fondé à ne voir dans l'hordéine qu'un mélange de péricarpe et de tégumens d'amidon.

C'est pour vérifier cette opinion que M. Guibourt a entrepris ses recherches.

Il a soumis aux mêmes expériences le blé et l'orge ; après douze heures de macération dans l'eau, la graine a été écrasée dans un mortier, puis lavée ; les eaux de lavage contenaient de l'amidon qui altérait leur transparence ; le résidu offrait au microscope des débris fibreux, membraneux ou tubuleux du tissu ligneux, se colorant en jaune par l'iode :

pilles dilatées, etc. Vomissemens répétés de matière ayant l'odeur du fromage, selles liquides avec ténesmes. Tous ces accidens s'étaient développés à la suite de l'ingestion de fromage acheté le matin par la femme du maçon; une demi-heure après le repas, la jeune fille fut prise de coliques avec selles liquides, et de vomissemens; peu après le père et sa parente éprouvèrent les mêmes accidens, mais furent soulagés par des évacuations. Un léger vomitif, de l'eau tiède, et quelques lavemens laxatifs suffirent pour les rétablir. Il n'en fut pas de même de quatre autres personnes adultes qui, ayant fait usage de fromage acheté au même marché, furent prises des mêmes accidens, mais avec plus d'intensité. Deux d'entre elles eurent de plus du délire, des spasmes, un hoquet, convulsif. Le traitement se composa, chez les premières, d'un vomitif, puis d'une forte infusion de café, et enfin d'émulsions gommées avec addition d'acétate de soude; il fallut avoir recours chez les autres à un traitement anti-phlogistique actif.

M. Sertnemer, soumit à l'analyse le fromage qui avait causé ces accidens. Il en retira par l'alcool un extrait brun, acide, à odeur caséeuse, très-vénéneux; une matière acide, caséo-graisseuse, concrète, d'une saveur astringente et nauséeuse, d'une odeur pénétrante, soluble dans l'eau et l'alcool, également très-vénéneuse; et enfin un précipité soluble dans l'alcool et les alcalis, moins actif que les deux autres; ces substances ont produit chez un chien, à la dose de quinze grains, une violente inflammation gastro-intestinale, suivie de la mort.

On a déjà eu plusieurs fois l'occasion de signaler des accidens semblables à ceux qu'on vient de rapporter. Ils peuvent être dus soit aux vases dans lesquels le fromage a été préparé (cuivre, plomb, terre mal émaillée, etc.), soit à ce que les bestiaux auraient fait usage de plantes vénéneuses, soit enfin à ce qu'en voulant ajouter du cumin au fromage, on y aurait par mégarde introduit des grains de jusquiame.

EXAMEN CHIMIQUE D'UN LIQUIDE

Trouvé dans une tumeur enkystée ; par M. Collard de Martigny.

(Journal de chimie médicale.)

Ce liquide provenait d'une tumeur que portait depuis douze ans environ, entre le rectum et la matrice, une femme qui vint mourir l'été dernier à l'hospice de la Maternité.

Fade, blanc jaunâtre, trouble, sirupeux, plus lourd que l'eau, dans laquelle il se dissout peu à peu, mais en totalité, il ne se coagule pas par la chaleur, ne se prend pas en gelée, et précipite en flocons par l'alcool et par les acides qui redissolvent le précipité ; les alcalis dissolvent aussi en partie cette substance ; desséchée en lames minces, fragiles, elle forme avec l'acide hydrochlorique un solutum d'abord rose, puis violet foncé, etc.

Toutes ces propriétés ne se rapportant entièrement à aucun principe animal connu, il paraît convenable de regarder cette substance comme un produit pathologique spécial.

SÉANCES ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

ACADÉMIE RÉUNIE. (*Revue méd.*)

Séance du 3 février. — Questions proposées aux concurrens pour le prix Moreau de la Sarthe. — Le registre d'inscription pour le prix Moreau de la Sarthe étant clos depuis

le 31 décembre, Messieurs les compétiteurs convoqués et présens à la séance tirent au sort les questions qu'ils auront à traiter. Voici les questions et les noms des concurrens, suivant l'ordre indiqué par le sort :

« 1°. Faire une exposition raisonnée des travaux de Haller et de Bichat ; indiquer surtout ce que chacun d'eux a laissé de positif dans le domaine de la pathologie et de la thérapeutique. » M. Causard (Théodore).

« 2°. Donner une idée claire, précise, des doctrines de Stahl et d'Hoffmann ; les comparer l'une à l'autre, et les juger toutes deux dans l'ensemble des travaux de ces deux auteurs, sous le double rapport de la pathologie et de la thérapeutique. » M. Lalesque (Charles-François-Auguste).

« 3°. Faire l'histoire succincte de l'éclectisme médical ; en approfondir la philosophie, en établir les conséquences pratiques. » M. Pinot (Gaspard-Jean).

« 4°. Exposer sommairement la série des grandes époques des principales écoles que la littérature et la philosophie médicales indiquent ; en faire connaître l'origine, en développer les principes, en signaler les conséquences, surtout par rapport à la médecine pratique. » M. Chrestien (André-Thérèse).

« 5°. Presenter sommairement une revue historique et philosophique des expériences tentées sur les animaux vivans, depuis la création de l'Académie royale des Sciences jusqu'a ce jour ; préciser les résultats pratiques que ces expériences ont introduits dans la science et particulièrement en pathologie et en thérapeutique. » M. Cazaux (Pierre).

« 6°. Quelles sont les méthodes utiles, quelles sont les vérités d'application, quels sont les préceptes pratiques que la médecine a puisés dans les nombreuses excursions qu'elle a tentées sur le domaine des autres sciences ? Quels sont aussi les inconvéniens qui en ont été la conséquence ? » M. Daniel (Hippolyte).

« 7°. Quelle a été l'influence des travaux de nosologie sur

la médecine pratique ? et pour arriver plus nettement à ce résultat de la question, établir une comparaison critique des principaux nosographes entre eux.» M. Guernier. (Charles-François).

« 8°. Donner un aperçu rapide des découvertes en anatomie pathologique durant les trente dernières années qui viennent de s'écouler; déterminer l'influence de ces travaux sur les progrès de la connaissance du traitement des maladies.» M. Dezumeril (Jean-Eugène).

« 9°. Présenter une exposition raisonnée des institutions connues sous les noms de *cordons sanitaires*, de *lazarets*, de *quarantaine*, etc., depuis leur origine jusqu'à nos jours.» M. Bourgoin (Louis).

« 10°. Les voyageurs ont-ils contribué beaucoup à l'avancement des sciences médicales ? Quels sont, dans la médecine pratique, les points importans qu'ils ont éclaircis, les faits nouveaux qu'ils ont mis en lumière. » M. Gazagne (Étienne).

« 11°. Quelle a été l'influence de la médecine sur la civilisation envisagée sous le double rapport du développement de la vie sociale et du perfectionnement de la vie individuelle ? » M. Gomes dos Santos (Thomas).

« 12°. Quels avantages la médecine-pratique a-t-elle retirés de l'étude des constitutions médicales et des épidémies ? » (M. don Benigno Risueno de Amador).

« 13°. Donner un précis historique de la médecine expectante, et des principales époques auxquelles elle a fleuri; en faire connaître le véritable esprit, en discuter les avantages et les inconvéniens. » Riester (François-Joseph).

Deux concurrens seulement n'assistaient pas à la séance, mais l'Académie n'a pas dû considérer leur absence comme un refus formel de concourir, et le président les a remplacés dans cette opération préparatoire.

Ensuite M. le secrétaire annonce que l'Académie donne trois mois aux concurrens pour composer leur thèse et la

faire imprimer, ce qui prolonge jusqu'au 5 mai, jour de séance, l'époque à laquelle ils devront faire la remise de 45 exemplaires in-8°. Ils ont la liberté d'écrire en latin ou en français.

Taffetas végéto-épispastique. M. le secrétaire lit une lettre du ministre de l'intérieur, qui demande à l'Académie son opinion sur la valeur matérielle d'un moyen qu'elle a approuvé. Le sieur Mauvage, pour publier sa recette, demande une inscription de *dix mille livres* de rente sur le grand-livre. Son Excellence trouve les prétentions du possesseur du secret trop élevées, et consulte l'Académie sur le parti qu'elle a à prendre.

Après délibération, l'Académie renvoie la réponse au moment où elle discutera le projet de rapport qu'elle attend de la commission chargée de l'examen des questions ministérielles sur l'organisation de la médecine.

Section de médecine.

Séance du 10. — *Fièvre jaune.* — *Police sanitaire.* — M. Girardin expose l'état de la police sanitaire à la Louisiane qu'il a habitée pendant un certain temps. Il paraît que cette police a subi des variations assez nombreuses. Rétablis en 1818, les lazarets et les lois de quarantaine furent supprimés l'année suivante sur la plainte de quelques négocians intéressés. Il est remarquable que l'année d'ensuite la fièvre jaune éclata dans la ville ; à la vérité, il se trouva des médecins qui dirent qu'elle n'avait pas été importée. Plus tard, sans revénir positivement aux lois qu'on avait abolies, on investit le maire d'une telle autorité en tout ce qui concerne les mesures de santé publique, que ses pouvoirs équivalent à la loi la plus rigoureuse, et M. Girardin assure qu'il en fait largement usage.

Épidémie.—*Fièvres intermittentes*; par M. Bonafos, médecin à Perpignan. — Aux mois de mars et d'avril il se manifesta à Rivesaltes une épidémie de fièvres intermittentes à

type tierce. Au mois de juillet et d'août elles devinrent plus graves ; du troisième au cinquième accès elles prenaient un caractère pernicieux qui réclamait de prompts secours. Les symptômes étaient des angoisses, douleurs, coliques, nausées, langue sèche et rouge, délire, etc. En juillet, le type tierce fit place au quotidien. Le seul changement de type indiquait plus de gravité ; néanmoins, comme il y avait des signes évidens d'irritation, il était généralement utile de faire précéder le quinquina des antiphlogistiques, et, si l'on y manquait, on remarquait que le quinquina perdait ses propriétés antipériodiques. Sur 3,000 habitans, 5 ou 600 tombèrent malades. L'auteur ne dit pas le nombre des morts ; il dit seulement qu'il périt plus de pauvres que de riches, ce qui n'est pas d'accord, selon M. Rochoux, avec ce qu'ont appris quelques autres épidémies. M. Bonafos attribue l'épidémie de Rivesaltes, 1° à un abattoir placé au milieu de la ville et dans le quartier le plus malsain ; 2° à la position du cimetière, lequel n'est pas exposé au nord, au mépris du décret du 12 juin 1804.

De l'état sain et de l'emphysème du poumon; par M. Piedagnel, médecin à Paris. L'auteur lui-même fait lecture de son Mémoire, que la section renvoie à des commissaires. Nous y reviendrons en parlant du rapport.

Observations sur l'emploi du seigle ergoté; par M. Voillot, médecin à Beaune. — Rapport de MM. Desormeaux et Villeneuve. Ces observations sont au nombre de trois. Dans l'une, la femme Primipare était en travail depuis trente-six heures ; après douze heures des plus vives douleurs, les contractions de l'utérus cessent tout-à-coup : il y avait de la sécheresse et de la rigidité aux parties génitales, et l'orifice de la matrice n'était pas ouvert au-delà des dimensions d'une pièce de 3 fr. On donne six doses de seigle ergoté de 6 grains chaque en une demi-heure : le travail se ranime, et cinq quarts-d'heure après, la femme accouche d'un enfant mort. Dans la deuxième observation, la femme souf-

frait depuis vingt-quatre heures, lorsque les douleurs se ralentissent, puis cessent : les eaux étaient écoulées depuis plusieurs heures : la dilatation de l'orifice utérin pouvait égaler une pièce de 30 sous : sécheresse et chaleur aux parties génitales. On administre le seigle ergoté, comme ci-dessus, et les douleurs se renouvellent ; et une heure après l'administration de la première dose, la femme accouche d'un enfant mort, non par l'action du seigle, mais à cause de la longueur du travail. Le sujet de la troisième observation est la femme de la première, laquelle, dans le travail de l'enfantement pour la seconde fois, demanda pendant les douleurs la même poudre qui *l'avait fait accoucher la première fois*. On la lui refusa d'abord ; mais les douleurs s'étant suspendues, on céda à ses instances, et peu de temps après elle mit au monde un enfant vivant. M. Villeneuve pense qu'avant de recourir au seigle ergoté, dans les deux premiers cas, il eût été plus rationnel de commencer par les moyens propres à combattre la rigidité des parties génitales, bains, saignées, fumigations. Il partage d'ailleurs les opinions de l'auteur sur les avantages et l'innocuité du seigle ergoté.

Maladies des sinus veineux de la dure-mère; par M. Tonnelé.—L'auteur lui-même donne lecture de la première partie de son Mémoire. Après avoir décrit l'état naturel des sinus, il passe à l'état pathologique, objet spécial de son Mémoire. Il divise les maladies des sinus en celles qui attaquent le fluide qu'ils contiennent, et en celles qui attaquent les parois vasculaires elles-mêmes. Aux premières se rapportent les concrétions sanguines. Les anciens les considéraient comme n'étant jamais que des phénomènes cadavériques. Les modernes ont demontré qu'elles ont lieu pendant la vie toutes les fois qu'il se présente un obstacle général ou partiel au cours du sang : tels sont Morgagni, Corvisart, Laennec, Kreyssig, etc. M. Tonnelé en cite plusieurs exemples ; mais il établit une distinction entre les concrétions sanguines qui se forment pendant la vie et celles qui se forment après la

mort. Les premières sont denses, homogènes, sans décomposition : les autres présentent le partage du sérum et du caillot. Nous bornons à ce peu de mots l'analyse de ce Mémoire, sur lequel nous reviendrons en rendant compte du rapport dont il doit être l'objet.

Anatomie pathologique.

M. Moreau présente le cœur d'une femme qui n'avait jamais donné aucun signe de maladie et qui mourut subitement ; péricarde rempli de sang, aorte déchirée dans une étendue de plus de trois pouces, à partir de trois lignes au-dessus des valvules sygmoïdes; sur les bords de la déchirure, qui paraissait avoir dû être spontanée, les tuniques propres de l'artère étaient amincies ; le sang s'était infiltré sous la tunique celluleuse, et l'avait en quelque sorte disséquée dans une grande étendue, puis l'avait déchirée, d'où l'épanchement dans le péricarde et la mort.

SECTION DE CHIRURGIE.

Séance du 12.—*Degénération de la clavicule.*— Observation de M. Grand-Claude. — *Rapport* de M. Baffos. Une fille de 33 ans, née d'un père appoplectique, d'une mère phthisique, sœur de treize enfans dont douze ont succombé à des *rhumes*, à des dépôts dans les articulations, etc., est le sujet de cette observation. La clavicule avait acquis un développement tel, qu'elle s'étendait depuis l'oreille jusqu'à la première fausse côte. Le poumon du côté de la tumeur était aplati, et la cavité thoracique était sensiblement diminuée. M. le rapporteur raconte cette observation, sans faire aucune réflexion ; mais il est évident pour tout le monde que cette dégénérescence était l'effet d'un vice scrophuleux. J'en juge par les *rhumes* et les *dépôts* des frères et sœurs de la malade. Cette observation contient en outre une leçon trop souvent négligée. Voyez l'influence, si ce n'est de l'hérédité, du moins des *vices de famille* ! Sur treize enfans il

en périt douze ; un seul survit et succombe à trente-cinq ans de la même affection dont ses frères sont morts, avec cette différence qu'elle attaque un organe différent. Que ces considérations bien senties font paraître misérable un système qui, considérant toutes les maladies comme des accidens fortuits, croit que la médecine possède tous les moyens de les combattre et d'en triompher !

Maladie du foie; par le même. — Rapport du même. Une femme de 81 ans, mère de douze enfans, se plaignait depuis long-temps de douleurs dans l'hypochondre droit, que l'usage des spiritueux dut aggraver : digestions pénibles, vomissemens fréquens, selles rares, gouflement énorme de l'hypochondre droit, lequel finit par s'abcéder. Il sortit, *au dire de la malade*, une pierre de la grosseur d'un œuf de poule. La plaie resta long-temps fistuleuse ; cependant elle se cicatrisa ; mais à peine fut-elle fermée, que les vomissemens se déclarèrent de nouveau, l'hypochondre s'enfla, s'ulcéra pour la seconde fois, et donna issue à un autre calcul de la grosseur d'une aveline. De l'époque dont nous parlons, c'est-à-dire depuis 1821 jusqu'en 1827, la plaie resta fistuleuse. M. Grand-Claude, appelé, sonda la plaie et reconnut l'existence d'un calcul, dont il fit en effet l'extraction avec des pinces après avoir dilaté le trajet fistuleux au moyen de l'éponge préparée. Ce calcul, cubique, grisâtre, pèse 24 grains, et se trouve joint à l'observation.

M. Ribes dit que cette observation a beaucoup d'analogie avec celle qu'il a trouvée dans Colombes, et dont Ignace de Loyola est le sujet ; il y a toutefois cette différence, que les calculs biliaires ; au lieu de se faire jour au dehors, avaient cheminé dans l'intérieur. Colombe rapporte qu'à l'ouverture du corps de cet homme célèbre il trouva que les calculs biliaires avaient passé dans le confluent de la veine-porte.

Pompe laryngienne; par madame Rondet, sage-femme. — *Rapport* de M. Maingault. Instrument propre à insuffler de l'air dans le poumon des enfans au moment de la nais-

sance, composé de trois parties : 1° tube laryngien de Chaussier ; 2° réservoir en gomme élastique qui sert à chasser l'air qui doit être insufflé dans le poumon ; 3° partie moyenne servant de jonction aux deux précédentes, espèce de corps de pompe ou de virole en cuivre, munie de deux soupapes qui permettent alternativement l'introduction de l'air dans le réservoir de caoutchouc et son passage dans le tube laryngien. La commission approuve cet instrument, qu'elle met fort au-dessus de celui de Chaussier, en ce qu'il permèt d'introduire dans le poumon un air pur, au lieu d'un air respiré. Le seul reproche qu'elle lui adresse, c'est de n'être pas à la portée de toutes les bourses.

A ce sujet s'élève une longue discussion sur le résultat des insufflations d'air dans le poumon. Les uns disent que c'est une opération dangereuse, en ce qu'elle expose à l'emphisème ; d'autres prétendent qu'on n'a rien à craindre, pourvu qu'on procède avec ménagement ; après quoi le rapport est adopté.

Varicocèle. — M. Amussat présente un homme porteur d'un varicocèle très-volumineux, auquel il a pratiqué la ligature de toutes les artères du testicule. Depuis lors, le volume du varicocèle est considérablement diminué, et le testicule est atrophié. Du reste, M. Amussat ne propose cette opération que dans le cas où le varicocèle est très-volumineux, et pense qu'au lieu de lier les artères une à une, comme il l'a fait, il suffirait de lier l'artère spermatique.

Esquille nécrosée. — M. J. Cloquet présente une esquille qu'il a extraite de la jambe d'un homme qui avait été affecté d'une fracture comminutive. M. Cloquet croit que dans ce cas les esquilles qui tiennent encore à l'os par des portions de périoste se soudent et font corps avec lui. Quand elles sont complètement séparées, elles peuvent vivre encore au milieu des chairs, si elles reçoivent des vaisseaux suffisans pour les nourrir ; sinon la vie s'éteint, et les esquilles, devenues des corps étrangers, entretiennent des foyers puru-

lens et ces trajets fistuleux qui ne finissent que lorsque l'art ou la nature s'est débarrassé de la cause qui les entretient.

Séance du 26. — *Pompe laryngienne.* — A propos de l'instrument, dont on vient de lire la description, M. Évrat présente une sonde de gomme élastique, percée par les deux bouts, mais dépourvue d'ouvertures latérales, et fermée au moyen d'un stylet terminé par un bouton olivaire : c'est l'instrument dont il se sert depuis plus de trente ans dans son immense clientelle pour insuffler de l'air dans le poumon des enfans qui naissent dans un état de mort apparente. M. Évrat croit que cette sonde est infiniment préférable à tous les instrumens du même genre, quelle que soit sa simplicité, ou plutôt à cause de sa simplicité. Outre qu'elle se prête plus facilement à la configuration des parties, qu'elle ne court pas le risque de blesser, elle envoie directement l'air dans les ramifications bronchiques, sans qu'il aille frapper contre les parties latérales; et si l'air insufflé est moins pur qu'avec la pompe de madame Rondet, il est plus chaud et plus approprié sous ce rapport à la délicatesse des organes des nouveau nés.

Varicocèle. — M. Hemery, revenant sur la méthode de M. Amussat, exposée dans la séance précédente, rappelle que Maunoir de Genève a depuis long-temps préconisé la ligature de l'artère spermatique dans les engorgemens squirrheux du testicule; à la vérité, M. Amussat a fait une application nouvelle du même moyen, mais il est douteux qu'il lui réussisse souvent, parce qu'il arrive souvent que la distension des veines s'étend bien au-delà du cordon spermatique. Telle est aussi l'opinion de M. Ribes, qui cite l'exemple d'un confrère atteint d'un varicocèle, et chez lequel toutes les veines de l'abdomen sont également distendues.

Polype. — M. Amussat présente un polype qu'on avait méconnu, et dont il a fait l'extraction le jour même. M. Amussat rappelle à ce propos qu'en 1816 il y avait à la Salpêtrière une femme qui portait un polype du volume de la tête d'un

fœtus à terme, et avait occasioné une rétention et d'autres accidens tels, qu'on croyait que la femme allait expirer. On essaya vainement de faire la ligature de cette masse de chair; cependant il était instant d'agir; que fit-il? Il renversa l'utérus, et après avoir attiré avec des tenettes la tumeur au dehors, il fit la ligature du pédicule et coupa le polype au-dessous. Cette femme vécut encore trois ans. Mais on n'est pas toujours si heureux. M. Deneux dit que M. Dupuytren ayant opéré une femme d'un polype très-volumineux, entraîna une partie de la membrane muqueuse de l'utérus, et que cette femme mourut trente-six heures après l'opération.

SECTION DE PHARMACIE.

Séance du 14. — *Fécules*. — M. Boullay signale les difficultés qu'on éprouve à distinguer les divers mélanges de fécules et de farines, comme par exemple, la présence de la farine de riz dans le vermicelle. M. Caventou ajoute que le riz offrant, d'après les expériences de M. Vauquelin, un principe mucilagineux qui tient en dissolution du phosphate de chaux, il serait possible qu'on pût reconnaître son existence dans les autres farineux au moyen de ces indices.

Baume de copahu. M. Caventou annonce que sur quatre livres de baume de copahu il a pu obtenir par distillation 28 onces d'huile volatile (ou 7 onces par livre); il promet une note à ce sujet.

Séance du 28. — *Bézoard*. Réclamation de M. Lassaigne, professeur de chimie à l'Ecole vétérinaire d'Alfort, relative à la note de M. Caventou sur un calcul intestinal humain, remarquable par la grande quantité de stéarine qu'il contenait. M. Lassaigne dit que ce fait n'est point nouveau, et que le calcul observé par M. Caventou présente la plus grande analogie avec celui dont il a déjà publié l'analyse dans le *Journal de Chimie médicale*, tom. 1er, pag. 119, et cité depuis par M. Thenard (*Traité de Chimie*, tom. IV, art. *Concrétions*.) Ce calcul, rendu, en 1825 par une jeune fille,

fut remis à M. Lassaigne par M. le docteur Kerkaradec. M. Caventou réplique que les calculs dont il donne une analyse plus complète, avaient cette particularité distinctive, et jusqu'ici sans exemple, d'être renfermés dans un kyste ou membrane celluleuse.

Belladone. — MM. Henry père et Robiquet donnent lecture de leur rapport sur l'atropine ou le principe actif de l'*Atropa belladona* envoyé à l'Académie par M. Tilloy, pharmacien à Dijon. Les commissaires ont suivi le procédé indiqué par l'auteur. L'extrait de belladone, soumis à l'alcool, débarrassé par l'eau de la résine, a été ensuite traité par la magnésie caustique : repris par l'éther, enfin soumis à l'acide acétique et séparé au moyen de la soude caustique, n'a point donné l'atropine, mais un faible précipité jaunâtre. Les commissaires ont donc dû tenter d'autres expériences sur la matière brune envoyée par M. Tilloy, comme étant de l'atropine pure. Traitée par l'hydrate de protoxide de plomb (d'après le procédé de M. Plisson pour des substances analogues), cette atropine a montré la présence de l'ammoniaque toute formée, ou en partie du moins, combinée à l'état d'acétate. Les commissaires concluent que le procédé de M. Tilloy n'est pas assez détaillé pour obtenir l'atropine qu'il annonce, et que celle dont il décrit les propriétés est un mélange d'ammoniaque, de chaux, d'acide acétique et d'autres substances organiques dont on n'a pu déterminer la nature, faute de quantités suffisantes. La présence d'un alcali organique n'est nullement démontrée. Ce travail n'offre donc pas un intérêt assez prononcé, quoiqu'on doive savoir gré à l'auteur d'avoir concentré les propriétés de la belladone, de manière à procurer aux médecins un agent très-énergique.

Remarque sur le premier quina-quina des anciens Péruviens, ou sur l'arbre du baume du Pérou, avec les descriptions de ses semences; par M. Virey. — D'après ses recherches d'histoire naturelle, ce végétal a été et il est

encore fort célèbre dans les diverses provinces du Pérou et du Maragnon : au rapport de La Condamine et d'autres voyageurs, de son tronc découle un baume précieux qui sert soit comme parfum, soit comme médicament. Joseph de Jussieu en a donné la première description, publiée ensuite dans l'*Encyclopédie méthodique*, sous le nom de *Myrospermum pedicellatum*. Les fruits sont des samares ; l'arbre appartient à la famille des légumineuses. Ces gousses, imprégnées de résine balsamique, sont usitées en fumigations contre les affections rhumatismales dans les régions de l'Amérique intertropicale. MM. Robert, Brown, Decandolle et Kunth réunissent ce genre d'arbre aux *Myroxylons*, desquels découlent les baumes du Pérou et de tolu ; et M. Decandolle établit que c'est le même qui fournit le vrai baume du Pérou. Quant au nom de *quina-quina*, il vient de l'ancienne langue quichoa ou des Péruviens, dans laquelle le nom *quina* désigne une enveloppe, terme appliqué par réduplication aux écorces des arbres reputées excellentes. Ce nom commun a été cause qu'on a confondu les *Myrospermum* avec les *Cinchona*, et qu'on en a conclu que le meilleur quinquina devait être balsamique et résineux.

Nouveau procédé pour extraire l'urée de l'urine humaine ; par M. Henry fils. — Après un précis de la découverte de l'urée par Rouelle et Cadet, et des recherches dont elle devint l'objet par Cruikshank, Proust, Fourcroy et M. Vauquelin, comme de sa formation artificielle par M. Wohler (en combinant de l'ammoniaque avec les élémens de l'acide cyanique), M. Henry annonce qu'il a décomposé le nitrate acide d'urée au moyen du carbonate de potasse, et a traité ensuite le produit par l'alcool très-rectifié. Mais ce procédé cité par M. Thenard offre peu d'avantages, ainsi que quelques autres essais rapportés par l'auteur. M. Henry s'est déterminé pour le suivant : il verse dans de l'urine récente un léger excès de sous-acétate de plomb pour précipiter le mucus et d'autres matières animales. La matière décantée,

on sépare le plomb par de l'acide sulfurique, un peu en excès. On concentre le liquide par une prompte ébullition. L'on décolore au moyen du charbon animal la liqueur concentrée en sirop. Celle-ci passée, évaporée d'un tiers, refroidie, se coagule souvent en masse cristalline aiguillée contenant beaucoup d'urée. Les cristaux traités par de l'alcool à 36° laissent, après la distillation de l'alcool, l'urée, qui, cristallisée dans l'eau, purifiée de nouveau par le charbon animal, donne de belles aiguilles blanches, soyeuses, prismatiques, très-solubles en divers menstrues. L'auteur ajoute quelques autres remarques sur le traitement des eaux-mères.

M. Robiquet dit que l'éther employé pour enlever la matière colorante de l'urine concentrée enlève aussi beaucoup d'urée, en sorte que ce procédé pourrait se pratiquer en grand pour obtenir l'urée : l'éther se retire ensuite au moyen de la distillation.

M. Henry père ajoute que l'urée (laquelle est employée maintenant contre l'hydropisie) contient assez souvent du nitrate de potasse, dont il faut la débarrasser.

BIBLIOGRAPHIE.

PHYSIOLOGIE DE L'HOMME, par N.-P. ADELON, D.-M., professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, membre adjoint du conseil de salubrité de la ville de Paris, membre titulaire de l'Académie royale de médecine, de la Société philomathique, de l'Académie des sciences, arts et belles lettres de Dijon, des Sociétés de médecine d'Évreux, Louvain, etc.

Deuxième édition, revue, corrigée et augmentée ; à Paris, chez Compère jeune, libraire-éditeur, rue de l'École-de-Médecine, n° 8.

Le succès brillant qu'a obtenu la première édition de M. le professeur Adelon, prouve mieux en sa faveur que tous les éloges que nous pourrions en faire.

Sans doute le nom de l'auteur, et le grand intérêt qu'attachent aujourd'hui tous les médecins à la physiologie, ont été pour quelque chose dans ce succès ; mais il faut peut-être l'attribuer surtout au besoin qu'on avait de trouver réunies, discutées et appréciées toutes les observations faites, toutes les expériences tentées, toutes les opinions émises sur la physiologie de l'homme.

M. Adelon a de beaucoup augmenté la seconde édition de son important ouvrage ; et, pour donner à nos lecteurs un aperçu des articles nouveaux qu'ils y trouveront, nous nous contenterons de citer le passage suivant de la préface de l'auteur :

« Continuant de mettre à profit, avec une fidélité religieuse et avec la plus complète indépendance, toutes les lumières qui m'ont été fournies, non seulement j'ai exposé tous les travaux nouveaux qui ont été faits sur la physiologie depuis 1823, mais encore j'ai réparé les oublis dont je m'étais involontairement rendu coupable. J'ai refait en entier l'article relatif au système nerveux, et j'y ai exposé les idées nouvellement émises sur l'anatomie et la physiologie de ce système, par MM. Ch. Bell, Serres, Desmoulins, Laurencet et Meyranx, Flourens, Rolando, etc. J'ai ajouté à l'article de la vue les recherches nouvellement faites par M. Pravaz sur la vision ; et aux articles de l'ouie et de la voie, les théories nouvelles proposées sur le mécanisme de ces actions, par M. Savart. J'ai de même enrichi l'article de la digestion de tous les faits nouveaux qu'ont recueillis sur l'histoire de cette fonction MM. Leuret et Lassaigne, Gmelin et Tiedmann. Convaincu que c'est dans l'anatomie et la physiologie comparatives que doit être prise la distribution, d'après la-

quelle doivent être décrits tous les actes de la vie de l'homme, j'ai mentionné tous les dogmes généraux et philosophiques que professent aujourd'hui tous les sectateurs les plus éclairés de ces sciences, MM. Cuvier, de Blainville, Geoffroy Saint-Hilaire, Meckel, etc. Enfin, bien que fauteur de la doctrine du vitalisme en physiologie, je n'ai passé sous silence aucune des tentatives par lesquelles on a cherché à rattacher les phénomènes de l'économie animale, aux lois physiques et chimiques générales; et particulièrement j'ai exposé les expériences par lesquelles M. Barry a voulu rattacher l'absorption et la circulation veineuse à la pesanteur de l'air atmosphérique, ainsi que les idées d'après lesquelles M. Dutrochet a tenté de ramener l'action nerveuse, et par conséquent la vie, à l'électricité. »

L'ouvrage de M. Adelon est évidemment le plus complet et le meilleur que nous possédions aujourd'hui, sur la physiologie : aussi ne peut-il manquer d'être bientôt entre les mains de tous ceux qui sont jaloux de connaître, dans toutes ses parties et sous toutes ses faces, la science de l'homme.

Cours de physiologie générale et comparée, professé à la Faculté des Sciences de Paris, par M. Ducrotay de Blainville, membre de l'Institut, publié par les soins de M. le docteur Hollard, et revu par l'auteur.

SOUSCRIPTION.

Le Cours de M. de Blainville se publie par leçons, paginées de manière à pouvoir être réunies pour former des volumes.

Ces leçons comprendront l'objet entier du Cours lors même que le professeur n'épuiserait pas son sujet cette année, et renverrait ses dernières leçons à l'année prochaine, en sorte que MM. les Souscripteurs sont assurés d'avoir un Cours complet de physiologie générale.

Le nombre des leçons sera de 45 à 60, chacune formant une livraison de deux feuilles d'impression.

On reçoit les souscriptions pour 20 leçons.

Prix : 14 fr. pour Paris ; et 16 fr. 50 c. franc de port.

On souscrit, en faisant remettre les fonds, chez Rouen frères, libraires-éditeurs, rue de l'École-de-Médecine, n. 13.

Les six premières livraisons sont en vente.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE QUATRIÈME NUMÉRO DE 1829.

MÉDECINE.

CHIRURGIE.

ACCOUCHEMENS.

MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

VARIÉTÉS.

SCIENCES ACCESSOIRES.

SÉANCES ACADEMIQUES.

ACADÉMIE RÉUNIE.

SECTION DE MÉDECINE.

SECTION DE CHIRURGIE.

SECTION DE PHARMACIE.

BIBLIOGRAPHIE.

FIN DE LA TABLE.

JOURNAL
ANALYTIQUE
DE MÉDECINE
ET DE SCIENCES ACCESSOIRES.

N° 5. — 3e année.

Mai 1829.

IMPRIMERIE DE C. THUAU.
rue du Cloître S.-Benoît, n. 4.

MÉDECINE.

SUR LA RESPONSABILITÉ DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS.

Mémoire lu à la Société médicale d'Émulation de Paris ; par ÉLIAS REGNAULT, avocat à la Cour royale de Paris, membre de la Société médicale d'Émulation (Journ. univ. des Sciences méd.).

La responsabilité des médecins, dans l'exercice de leur profession, comprend un très-grand nombre de questions de droit, et un tel sujet demanderait des développemens très-étendus si on le considérait sous tous ses points de vue. Ici je me bornerai à parler simplement des fautes de pratique. Ainsi, un médecin par un remède violent, un chirurgien par une opération téméraire ou mal faite, causent la mort du malade ; quel sera leur degré de responsabilité ? Telle est la question que je vais chercher à résoudre. On verra facilement que je n'entends appliquer la responsabilité qu'à la faute grave (*culpa lata*), car la faute légère (*culpa levis*), ne peut être ni prouvée, ni punie dans un art aussi difficile.

Les médecins qui ont abordé ce sujet ont, pour la plupart, consulté plutôt leurs sentimens que la législation ; ils ont dit ce qu'ils voulaient être, non ce qu'ils étaient ; et, quand on leur opposait la loi, ils ont invoqué leur dignité. C'était protester contre le Code, ce qui est bien permis, mais ce n'était pas prouver contre leur responsabilité. Car en vain ils proclameront qu'ils ne relèvent de personne, s'ils n'ont à donner pour raison que la noblesse de leur profession :

c'est un argument qu'un tribunal n'admettra jamais s'il se trouve opposé à un article du Code. En examinant à mon tour cette question, c'est bien moins une opinion personnelle que je présente sur ce que doit être la responsabilité du médecin, que des conséquences déduites de l'état actuel de la jurisprudence. Je ne prétends pas m'ériger en législateur, je ne veux qu'expliquer la loi.

Il peut sembler assez singulier qu'un homme, auquel on donne une entière latitude pour agir, auquel on dit de faire ce qu'il veut, de s'abstenir autant qu'il veut, soit appelé à se défendre de ce qu'il a trop agi, ou de ce qu'il n'a pas assez fait. Telle est pourtant la position du médecin. Chargé d'un mandat en apparence illimité, on le rend responsable de ce qu'il a dépassé certaines limites. Lancé dans une carrière sans bornes, un pas en avant ou en arrière lui présente un égal danger. La prudence peut devenir une faute, l'erreur un délit, la hardiesse un crime. Les médecins, sans doute, auraient droit de repousser une responsabilité aussi étendue, si elle ne se trouvait basée sur une vérité incontestable; c'est qu'à une confiance illimitée, on doit répondre par un zèle égal. Avec l'importance de la mission s'agrandit la responsabilité, et l'on exige du mandataire un compte d'autant plus sévère qu'on lui a confié davantage.

Un fait d'une nature très-grave occupe en ce moment l'attention du monde médical. Quoique ce fait ne doive pas être l'objet de notre discussion, cependant comme il en est l'occasion, et que d'ailleurs il rentre entièrement dans notre question, il ne sera pas inutile de le rappeler succinctement.

Un docteur en médecine est appelé auprès d'une femme qui depuis dix-huit heures est dans le travail de l'enfantement. Les deux bras de l'enfant étaient, assure-t-on, sortis de la matrice, l'un jusqu'à l'épaule, l'autre jusqu'au coude; le col de la matrice, violemment contracté, les tenait tellement serrés, que la circulation semblait y être entièrement

arrêtée, et la couleur bleuâtre de ces extrémités pouvait faire croire qu'elles étaient gangrenées. L'accoucheur tenta d'introduire sa main dans la matrice; mais le simple contact arrachait à la malade des cris lamentables, et produisait même des convulsions. Elle assura, a-t-on prétendu, que depuis quelque temps tous les mouvemens de l'enfant avaient cessé. Enfin, tout faisait présumer qu'il était mort dans le sein de sa mère. Tout espoir de sauver l'enfant était donc perdu, et le danger de la mère était imminent. Le médecin déclare au père qu'il ne peut plus répondre de la vie de sa femme, et que l'accouchement est impossible, s'il ne l'autorise à couper le bras de l'enfant déjà mort. Toute latitude lui est accordée, et aussitôt avec un couteau fraîchement aiguisé, il coupe jusqu'à l'épaule le premier bras. Pas une goutte de sang ne paraît. La probabilité de la mort de l'enfant se change pour lui en certitude. Si quelque doute pouvait rester, le résultat de cette amputation devait être une conviction pour le médecin : aussi rien ne l'arrête, et le second bras est coupé à l'articulation du coude. Il ne s'en échappe pas plus de sang que du premier. Après ces sinistres préliminaires, l'accouchement devient facile et il est bientôt terminé. Le corps de l'enfant est posé par terre. Pendant que le médecin est occupé à donner à la malade les derniers soins nécessaires pour compléter l'accouchement, quelqu'un s'écrie que l'enfant remue. L'accoucheur répond qu'il l'aura peut-être en passant fait mouvoir avec son pied. On insiste; et bientôt les cris de l'enfant se font entendre. Alors plus de doute. Il reconnaît avec effroi que ce corps mutilé est plein de vie. Aussitôt il s'empresse de faire les pansemens nécessaires pour conserver cette vie qui doit servir de base à une accusation, et se retire de la maison avec une précipitation qu'on a voulu blâmer, mais que l'on excusera facilement, si l'on réfléchit combien dans une pareille circonstance le sang-froid était difficile.

Le lendemain, il se disposait à continuer ses soins à la mère et à l'enfant, lorsqu'on lui apprit que, s'il retournait

auprès d'eux, ses jours ne seraient pas en sûreté; que les paysans ameutés se préparaient à le punir de ce qu'ils appelaient sa barbarie, et que le père, qui la veille avait consenti à l'amputation des bras, partageait le mécontentement général. Il s'abstint donc d'y aller, mais les jours suivans ce fut lui qui fournit aux parens tout ce qui était nécessaire pour les pansemens. Pendant ce temps, un médecin du département voisin adressait à des médecins de Paris et de Strasbourg, réputés fameux en pareille matière, des questions en forme de Mémoire à consulter sur la conduite de l'accoucheur. L'indulgence ne présida pas aux réponses. Le blâme fut prodigué, et quelques-unes de ces consultations bénévoles parlèrent de cour d'assises. Quelque temps après, le médecin incriminé par ses confrères fut, à la requête du père de l'enfant, appelé à répondre à une accusation judiciaire. Les juges écartèrent l'action criminelle en admettant l'action civile; mais, reconnaissant l'insuffisance de leurs lumières dans un cas de cette nature, ils adressèrent à l'Académie de médecine des questions qu'il est inutile de rapporter.

Dans ce procès il y a deux parties très-distinctes : l'une concerne M. Hélie seul; je ne dois pas m'en occuper. La seconde, qui est d'une importance bien autrement grande, a rapport à la responsabilité des médecins, et tout médecin a droit et intérêt à connaître cette question. Quelle qu'ait été la décision de l'Académie sur M. Hélie, elle ne peut blesser personnellement aucun médecin ; mais comme on assure que l'Académie doit bientôt traiter la grande question de l'indépendance médicale, chacun alors peut s'avancer pour appuyer ou contredire ses opinions. A tout le monde appartient le droit d'examen dans toute question scientifique, et celle-ci est pour la médecine une question vitale. Il est temps que les médecins connaissent d'une manière définitive leurs droits et leurs devoirs, qu'ils sortent de cet état d'incertitude où ils sont concernant eux-mêmes.

Si une organisation forte, indispensable à toute corporation savante qui veut être quelque chose et faire quelque

chose, si une institution puissante protégeait les médecins contre les attaques du dehors, et les citoyens contre les fautes des médecins, la question serait facilement résolue. On ne verrait plus les tribunaux appelés à juger des faits qu'ils ne savent ni constater, ni apprécier; on n'entendrait plus des médecins prêts à se rendre solidaires de toutes sortes d'erreurs, crier à l'indépendance quand même. Assurément, si jamais il a fallu être jugé par ses pairs, c'est surtout lorsqu'il s'agit d'une science où tout est mystère pour l'étranger, où celui qui n'est pas initié est environné de ténèbres, où parmi les initiés souvent c'est le plus instruit qui hésite le plus. Malheureusement, lorsqu'il s'agit de réorganisation, chaque ambition particulière s'agite pour y gagner quelque chose, et une institution d'intérêt général devient souvent un monopole au profit du petit nombre.

Dans l'absence de toute législation intérieure, il faut donc ramener les médecins dans le droit commun; et, dans l'état actuel de nos institutions, c'est le Code qui doit les régir. Ici se présente encore une difficulté d'un genre assez bizarre, surtout pour qui n'est pas accoutumé à entendre parler des oublis et distractions du législateur. Le Code, qui est appelé à prononcer sur les fautes des médecins, n'en a pas même fait mention. Nous sommes donc forcés de raisonner par analogie, et il nous faudra recourir au droit romain qui a été notre guide dans la rédaction de nos lois, qui devient notre oracle lorsque les dieux de notre législation n'ont pas parlé.

Quatre articles du Code ont été invoqués pour punir les fautes des médecins. Ce sont les art. 319 et 320 du Code pénal, et les art. 1382 et 1383 du Code civil.

Voici comment sont conçus ces articles :

Art. 319 du Code pénal. Quiconque, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des règlemens, aura commis involontairement un homicide, ou en aura involontairement été la cause, sera puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans, et d'une amende de cinquante francs à six cents francs.

Art. 320. S'il n'est résulté du défaut d'adresse ou de précaution que des blessures ou coups, l'emprisonnement sera de six jours à deux mois, et l'amende sera de seize fr. à cent fr.

Art. 1382 du Code civil. Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé, à le réparer.

Art. 1383. Chacun est responsable du dommage qu'il a causé, non-seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence.

Ces articles sont-ils applicables au médecin, c'est-à-dire, peut-il être poursuivi d'après les deux premiers articles, par l'action criminelle ou plutôt correctionnelle, d'après le dernier, par l'action civile? Il est très-important d'établir ces distinctions. Car si les articles du Code pénal doivent lui être appliqués, le ministère public peut poursuivre, lors même que la partie lésée s'en abstiendrait, au lieu que s'il n'est passible que de l'art. 1383 du Code civil, le lésé seul ou ses représentans ont le droit de poursuivre.

La responsabilité des médecins peut donc être considérée sous deux points de vue. Dans l'un, sa négligence ou son imprudence formeraient un délit, et le sommettraient à l'action correctionnelle; dans l'autre, elles ne seraient qu'un quasi-délit, et donneraient contre lui une action civile. Enfin, selon une troisième opinion, elles ne seraient ni un délit, ni un quasi-délit.

Examinons d'abord la première question. Mais auparavant je dois répéter que je n'ai en vue que des fautes de pratique, c'est-à-dire des cas où le médecin fait le mal en voulant faire le bien. Cette distinction est nécessaire, car on pourrait donner à ma pensée une trop grande extension. Si, par exemple, un accoucheur négligeant la ligature du cordon ombilical, l'enfant meurt, ce n'est plus une faute de pratique, c'est une négligence répréhensible. Je pense que dans ce cas il y aurait délit. Il en est de même du chirurgien qui après l'amputation ne ferait pas la ligature des artères.

Voyons maintenant quels sont les faits que l'article 319 a voulu punir : ceux où la négligence, la maladresse ou l'inattention peuvent causer la mort de quelqu'un ; mais ce n'est qu'autant que l'auteur de cette négligence a la conscience du préjudice qu'il peut occasionner. Pour mieux me faire comprendre, je citerai les événemens de ce genre les plus habituels.

Celui qui place un vase sur le bord d'une fenêtre élevée, sait bièn qu'en ne pas fixant ce vase, il expose chaque passant à la mort. Il mérite certainement d'être puni en cas d'homicide, parce qu'il a établi pour l'homicide des chances qu'il pouvait calculer qu'il devait éviter. Il en est de même de celui qui, monté sur un cheval fougueux, le lance au galop dans une rue fréquentée. Il lui est très-facile de savoir qu'il expose un grand nombre de personnes. Il le sait, ne s'arrête pas, et tue quelqu'un : il y a évidemment délit. La loi doit sévir contre sa personne. Il me serait très-facile de multiplier ces exemples, et chacun d'eux prouverait d'une manière évidente qu'il n'y a aucune analogie entre les coupables de cette espèce, et le médecin dont la faute causerait la mort d'un malade. En effet, quelque énergiques que soient les remèdes que prescrit le médecin, quelque hardie que soit l'opération qu'entreprend le chirurgien, il est manifeste que leur intention est de sauver le malade. Ils sont persuadés qu'ils retardent des chances à la mort, tandis que ceux que nous venons de citer n'ignorent pas qu'ils lui en créent. Si le médecin sait qu'un remède violent peut être dangereux, il sait aussi qu'il peut être salutaire, et cette persuasion rend sa position toute différente de celle de l'imprudent qui vient offrir la mort sans aucune compensation. Enfin, je le répète, si le médecin a fait mal, c'est en voulant faire bien, Sa témérité pouvait être le salut du malade ; elle pouvait même être le salut de plusieurs.

C'est surtout cette dernière considération, bien importante pour la science et l'humanité, qui devra toujours empêcher de placer la hardiesse ou la faute du médecin parmi

les délits. Qu'on n'oublie pas que les grandes découvertes n'ont pu se faire sans hasarder quelque existence. Souvent les tentatives les plus fécondes en bons résultats n'ont pas été heureuses dans un coup d'essai. Faudra-t-il donc placer le médecin entre la prison et le succès, l'obliger à maintenir la science stationnaire, de peur de se compromettre en voulant l'agrandir ? C'est un singulier zèle pour l'humanité, que de prétendre venger la mort d'un seul homme contre celui qui aurait peut-être à offrir en compensation un moyen de guérison pour mille autres. Il était donc bien coupable le chirurgien qui, pour parvenir à faire l'opération de la fistule sur Louis XIV, risqua la vie de plusieurs hommes, et légua à la postérité une ressource de plus contre la douleur et la mort. Non, la tentative d'un bienfait qui peut ainsi se transmettre de siècle en siècle, ne saurait jamais être un délit. Si l'acide prussique avait triomphé de l'épilepsie, quelle récompense aurait pu être d'accord avec la grandeur de la découverte. La société ne doit donc pas avoir de châtiment pour une expérience qui ne réussit pas, lorsqu'elle n'a pas de moyens de reconnaissance proportionnés au succès de celle qui réussit.

S'il faut un argument puisé dans la législation, je le trouve dans la loi du 19 ventôse an 11, relative à l'exercice de la médecine. Voici ce que portait l'article 29.

« Les officiers de santé ne pourront pratiquer les grandes opérations chirurgicales que sous la surveillance et l'inspection d'un docteur dans les lieux où celui-ci sera établi. Dans le cas d'accidens graves arrivés à la suite d'une opération exécutée hors de la surveillance et de l'inspection prescrites ci-dessus, *il y aura recours à indemnité* contre l'officier de santé qui s'en sera rendu coupable. »

Ainsi l'officier de santé qui a occasioné des accidens graves, par suite d'une grande opération chirurgicale pratiquée, contre les vœux de la loi, hors de la surveillance d'un docteur, serait condamné à une simple indemnité pécuniaire, tandis qu'on invoquerait une peine correctionnelle contre le

médecin auquel la loi accorde toute espèce de pouvoirs, et qui, lors même qu'il serait un ignorant, est toujours légalement présumé digne de ses fonctions. Une pareille doctrine mettrait le médecin au-dessous de l'officier de santé ; elle le ramènerait au même niveau que le charlatan. En effet, l'homme qui, sans autorisation, sans titre légal, portera la mort dans une famille, ne sera passible que de l'art. 319, et l'on voudrait appliquer la même peine au médecin qui a reçu son titre de la faculté et de la loi ! Evidemment ils ne peuvent être placés sur la même ligne, on ne peut les juger dans la même balance. Ce n'est pas la faible punition infligée pour l'exercice illégal de la médecine, qui établit entre eux une distinction suffisante. D'ailleurs la question reste toujours la même : l'homicide involontaire commis par le médecin, doit-il être assimilé à celui qui est commis par le charlatan ? Il est difficile de le penser, quand même il pourrait y avoir entre eux égalité d'impéritie. Car, si devant la raison il n'y a pas de différence entre l'ignorant pourvu d'un diplôme, et l'ignorant sans diplôme, il y a entre eux une distance immense aux yeux de la loi. Elle ne peut frapper également l'homme qui échoue, après qu'elle lui a dit : Allez et guérissez, et l'homme qui échoue lorsqu'il lui est défendu même de guérir, qui donne la mort lorsqu'il lui est défendu de donner la vie. Autrement, que serviraient les cours des Écoles, les dépenses des inscriptions et examens ? Quels sont ces droits et priviléges dont parle le diplôme, si un médecin peut être emprisonné pour s'être trompé ? Dans quel but le législateur aurait-il donc réglé les précautions à prendre pour la réception des candidats, les formalités à remplir pour arriver au droit d'exercer ? Il a voulu donner aux citoyens des gages de sécurité, établir une responsabilité scientifique appuyée sur l'enseignement. Dès qu'il a accepté comme garantie une éducation médicale prescrite par lui-même, cette garantie doit lui suffire ; il ne peut aller en chercher d'autres dans un procès criminel. Ce serait déclarer inutile la loi du 19 ventôse, ce serait implicitement l'abolir. Et depuis quand donc est-il reçu

en jurisprudence de faire céder le texte positif d'une loi à une interprétation forcée? On répond que cette loi est insuffisante, que le mode d'enseignement est vicieux. Je le veux bien. Mais cette critique, toute juste qu'elle soit, ne porte que sur le principe, et n'ôte rien à la force de la loi. Aussi tant qu'une disposition formelle ne viendra pas la modifier ou l'abroger, le médecin ne devra, après sa réception, aucun compte de sa conduite scientifique. Les tribunaux ne peuvent punir sa faute; l'opinion seule doit en faire justice.

Je sais bien que la Cour royale de Paris vient de confirmer un jugement du tribunal de première instance de la Seine, qui avait fait l'application de l'article 319 à un docteur en médecine. Mais cet arrêt n'ébranlera pas mon opinion. Les journaux ont assez parlé du docteur Pharamond, qui, après avoir guéri huit cent quatre-vingt-dix-huit loupes, fut cité en police correctionnelle comme coupable d'homicide involontaire. Il est à propos d'ajouter que ce furent des médecins qui, dans leur rapport, signalèrent l'opération faite par M. Pharamond comme cause de la mort, cette déclaration d'hommes influens contre un homme sans nom étant plus qu'il ne fallait pour motiver une condamnation. Mais les juges furent encore portés à la sévérité par l'audacieuse ignorance du prévenu, par l'avidité avec laquelle il exigea des honoraires qu'il avait si mal mérités. D'ailleurs, le port illégal de la croix de la Légion-d'Honneur entra pour beaucoup dans sa condamnation. Je vais donner un aperçu du savoir de ce docteur dans quelques-unes de ses réponses au tribunal. « Je suis, dit-il, le médecin de la nature, et je me dis, qu'est-ce que la loupe? La loupe vient de la mucosité du sang; c'est une âcreté sanguine qui se forme, qui se coagule, qui s'agglomère, et qui devient grosse et rebondie.... J'avais guéri la dame Parisot; voilà que sans doute la dame Lefèbvre l'apprend; aussitôt elle se présente à moi et me dit : Je vous apporte ma loupe. — Elle est vieille celle-là. — Oui, me répond-elle.— Enfin, peu importe, lui dis-je, je travaille visage découvert, et vous me donnerez 150 fr. quand la loupe sera sur le plat.

C'est convenu. J'applique donc mon emplâtre ; mais l'action était lente ; alors je veux détruire les concrétions muqueuses... Je suis le médecin des principes, je conseille ensuite les dépuratifs, j'ordonne ça et ça, etc. Quelques jours après, je trouve la dame Lefèvre mangeant des côtelettes ; alors je demande les 70 fr. qui devaient m'être payés ; on me refuse, et dès ce moment j'abandonne la malade, parce que l'on ne me paye pas. »

Ces paroles expliquent la sévérité des juges, quand même le port illégal de la décoration ne la justifierait pas. Ils n'ont été frappés que de l'impudence de cet homme, qui, en voulant faire parade de sa science, prouvait toute l'étendue de son ignorance. On n'a sans doute pas voulu consacrer un principe qui soumettait les médecins à l'art. 319 du Code pénal. Il y avait assez de motifs pour appliquer l'action correctionnelle, même sans l'opération de la loupe. Car si les tribunaux devaient frapper tous ceux dont les malades succomberaient à la suite d'opérations chirurgicales, leurs coups porteraient plus haut que M. Pharamond. Ainsi donc, pour qu'un arrêt en pareille matière pût fixer notre opinion, il faudrait qu'il fût rendu contre un médecin honorable d'ailleurs, à qui on n'aurait à reprocher qu'une faute ou de la témérité. Car il est certain que dans ce procès, les juges ont été écartés du principe par les circonstances accessoires ; et c'est moins le fait de l'homicide qu'ils ont voulu punir que la conduite habituelle de celui qui avilissait son art. Malheureusement le fait qui n'était que secondaire dans leur indignation, est placé en première ligne dans le texte du jugement : c'est d'autant plus fâcheux, qu'il est bien des personnes pour lesquelles un antécédent est le plus solide des argumens, et bien des légistes pour qui toute la jurisprudence repose sur des arrêts.

Du reste, à ces derniers on peut répondre par d'autres arrêts tirés de la législation ancienne. Par un arrêt du parlement d'Aix, du 24 avril 1654, il fut jugé que l'action criminelle ne compétait point contre un apothicaire et un

chirurgien qui auraient mal pansé un malade par ignorance ; ils sont seulement condamnés, dans ce cas, à des dommages et intérêts envers l'estropié ou ses héritiers, quelquefois même à une pension.

Par arrêt du parlement de Paris, du 15 juin 1602, il fut dit que les médecins et chirurgiens ne pourraient être tenus des accidens qui surviennent à leurs malades, et en conséquence les parties furent mises hors de cour, sur ce qu'on voulait rendre un chirurgien responsable des accidens survenus à un malade qu'il pansait.

Cependant, dans la société où chacun est responsable de ses fautes, le médecin aura-t-il seul le droit d'une impunité entière, quand de ces fautes dépendent et la vie et la mort.

C'est ici que je vais me trouver en opposition avec bien des esprits qui, se sachant dispensés de rendre aucun compte de leur conduite scientifique, ont voulu donner à ce principe une latitude exagérée. Parmi les représentans de cette opinion exclusive, je choisirai pour le combattre celui qui a écrit le plus récemment sur ce sujet, parce qu'allant plus loin que ceux qui l'avaient précédé, il a voulu discuter la question sous le point de vue légal. Dans un article sur la responsabilité médicale, inséré dans le Journal Hebdomadaire, M. Bouillaud, après avoir cité textuellement le chapitre entier *des délits et des quasi-délits*, ajoute :

« Mon intention n'est pas de commenter longuement ce chapitre ; mais *j'en appelle à la raison commune:* le chapitre en question s'applique-t-il clairement, naturellement, et pour ainsi dire de lui-même, aux fautes purement médicales, ou qui peuvent être commises par le médecin dans l'exercice de sa profession ? Quel est celui d'entre nous qui, après avoir lu ce chapitre, aurait pu penser qu'en le rédigeant, *le législateur avait en vue la responsabilité médicale ?* Ne semble-t-il pas que, si les différens articles dont il se compose s'appliquent au médecin en tant qu'homme et que citoyen, ils ne lui sont nullement applicables en tant

que médecin. Quoi ! ce serait dans le même chapitre où il est question des dommages causés à autrui par un animal qui s'est égaré ou échappé, par un bâtiment qui s'est écroulé, etc., que le législateur aurait placé les dommages que les fautes des médecins peuvent causer à ses malades ! En vérité, je ne puis le croire. »

« Non, à moins de torturer la loi, les faits médicaux ne rentrent pas dans la catégorie de ceux que le législateur a voulu signaler dans le chapitre des délits et quasi-délits. On ne saurait adopter le principe contraire sans violer les règles de la saine jurisprudence et les préceptes de la loi suprême, de la loi des lois, c'est-à-dire, de la raison. C'est en vain que l'on se fonderait sur la généralité des deux premiers articles de ce chapitre ; ce qui suit fait assez comprendre que les articles dont il s'agit n'ont qu'une application limitée, et qu'ils n'embrassent qu'un certain ordre de faits essentiellement distincts de ceux dont la pratique médicale peut nous offrir des exemples. »

Dans tout ce passage, entièrement négatif, la dernière phrase est la seule qui ressemble à une objection. Je dois y répondre.

L'art. 1384 et suivans ne sont en aucune façon l'application des principes généraux contenus dans les deux premiers. Ils renferment un principe nouveau plus étendu encore : ils sont là comme complément, nullement comme exemple. En effet, l'art. 1382 établit d'abord ce principe conservateur de la société, c'est que chacun est responsable du dommage causé par son fait ; l'art. 1383 va plus loin, et déclare que chacun est responsable de son fait, quand même il n'y aurait de sa part aucune malice, mais seulement négligence ou imprudence. Enfin, l'art. 1384 donnant encore à ce principe une extension nouvelle, proclame qu'on est responsable non-seulement du dommage qu'on a causé par son propre fait, mais encore de celui qui est causé par le fait des personnes dont on doit répondre, ou des choses que l'on a sous sa garde. Ainsi, le chapitre des délits et quasi-délits con-

sacre trois principes très-distincts. Mais les exemples ne sont des applications que de ce dernier; ce sont les deux premiers qui seuls rentrent dans la question qui nous occupe. C'est donc une étrange erreur de croire que les articles *dont il s'agit*, c'est-à-dire 1382 et 1383, *n'embrassent qu'un certain ordre de faits essentiellement distincts de ceux dont la pratique médicale peut nous offrir des exemples*, lorsque les faits cités par le Code n'ont point de relation avec ces articles. Si M. Bouillaud, au lieu d'*en appeler à la raison commune*, se fût mieux pénétré de l'esprit de la loi, il aurait évité de confondre des articles sans analogie. Invoquer les préceptes *de la loi suprême*, *de la loi des lois*, *c'est-à-dire*, *de la raison*, n'est pas un argument. Car toutes les fois qu'on soutient une opinion, il est clair que chacun croit avoir la raison pour lui; et, dans ces cas-là, une preuve vaut mieux qu'une affirmation. Aussi avancerais-je mon opinion avec bien moins de hardiesse, si je ne me sentais appuyé par les paroles de ceux qui ont fait la loi. Voici un extrait du rapport fait au tribunal par M. Bertrand de Greuille, en lui présentant le chapitre *des délits et quasi-délits*.

« Tout individu est garant de son fait; c'est une des premières maximes de la société : d'où il suit que, si ce fait cause à autrui quelque dommage, il faut que celui par la faute duquel il est arrivé soit tenu de le réparer. Ce principe n'admet point d'exception; il embrasse tous les crimes, tous les délits, en un mot tout ce qui blesse les droits d'un autre; il conduit même à la conséquence de la réparation du tort, qui n'est que le résultat de la négligence ou de l'imprudence. On pourrait, au premier aspect, se demander si cette conséquence n'est pas trop exagérée, et s'il n'y a pas quelque injustice à punir un homme pour une action qui participe uniquement de la faiblesse ou du malheur, et à laquelle son cœur et son intention sont absolument étrangers. La réponse à cette objection se trouve dans ce grand principe d'ordre public : c'est que la loi ne peut balancer

entre celui qui se trompe et celui qui souffre. Partout où elle aperçoit qu'un citoyen a éprouvé une perte, elle examine s'il a été possible à l'auteur de cette perte de ne pas la causer ; et si elle trouve en lui de la légèreté ou de l'imprudence, elle doit le condamner à la réparation du mal qu'il a fait. Tout ce qu'il a droit d'exiger, *c'est qu'on ne sévisse pas contre sa personne.* » Ces dernières paroles viennent encore appuyer la doctrine que nous soutenons, c'est que la personne du médecin ne peut être soumise à une peine. « Mais, continue le rapporteur, ce n'est pas trop d'exiger de lui que de l'astreindre à quelques sacrifices pécuniaires, pour l'entière indemnité de ce qu'il a fait souffrir par son peu de prudence ou son inattention. C'est dans ce défaut de vigilance sur lui-même qu'existe la faute, et c'est cette faute qu'on appelle un *quasi-délit*, dont il doit réparation. »

Ce passage est la meilleure explication, le commentaire le plus exact que l'on puisse donner de la loi. *Partout où le citoyen éprouve une perte, la loi ordonne la réparation.* Ce principe *n'admet point d'exception.* Aussi est-ce une bien singulière question que s'adresse M. Bouillaud, quand il dit : « Quel est celui d'entre nous qui, après avoir lu ce chapitre, aurait pu penser qu'en le rédigeant, *le législateur avait en vue la responsabilité médicale ?* » Assurément, le législateur ne songeait pas spécialement à la responsabilité médicale : il lui eût été difficile de passer en revue les responsabilités de tout genre ; mais il les a toutes comprises dans les art. 1382 et 1383. Il faut, du reste, remarquer que c'est bien moins une punition infligée à celui qui a fait le dommage, qu'une réparation accordée à celui qui l'a souffert. A l'aide de cette distinction, je me trouve bien rapproché de l'opinion exprimée par M. Bouillaud, dans cette phrase : « Ne semble-t-il pas que, si les différens articles dont se compose ce chapitre s'appliquent au médecin en tant *qu'homme et que citoyen*, ils ne lui sont nullement applicables *en tant que médecin ?* » Ce n'est en effet que comme homme et comme citoyen qu'on lui demande compte d'une erreur fu-

neste à un homme et à un citoyen. La qualité médicale est tout-à-fait hors de cause. Il y a eu dommage éprouvé ; ce dommage doit être réparé. C'est là toute la question ; et, encore une fois, *la loi ne peut balancer entre celui qui se trompe et celui qui souffre.* » Quoi ! s'écrie-t-on, ce serait dans le même chapitre où il est question des dommages causés à autrui par un animal qui s'est égaré ou échappé, par un bâtiment qui s'est écroulé, etc., que le législateur aurait placé les dommages que les fautes du médecin peuvent causer à ses malades ! » A cela, on pourrait se contenter de répondre que le législateur a placé dans ce chapitre tous les dommages possibles. Mais, comme ce rapprochement a paru choquant et difficile à comprendre, je dois faire remarquer qu'on le trouve textuellement écrit dans les dispositions de la loi romaine. Or, le chapitre des *quasi-délits* n'est qu'un résumé du titre du Digeste *Ad legem aquiliam*. Le Code n'a établi que les principes généraux, auxquels le Digeste ajoute beaucoup d'exemples. Voici ce qu'on y lit : Si un médecin fait maladroitement une amputation à un esclave, il est tenu de l'action de la loi *aquilia*, ou de celle qui naît du contrat de location. *Proculus ait, si medicus servum imperite secuerit, vel ex locato, vel ex lege aquilia competere actionem.* Il en est de même, s'il a employé mal à propos un médicament. *Idem juris est, si medicamento perperam usus fuerit.* De même si une sage-femme donne à une femme en couche un médicament qui la fasse mourir. *Item si obstetrix medicamentum dederit et inde mulier perierit.*

Un autre titre du Digeste est encore plus formel : de même que l'événement de la mort ne peut point être imputé à un médecin, de même aussi les fautes qu'il a commises par impéritie doivent lui être imputées. *Sicuti medico imputari eventus mortalitatis non debet : ita quod per imperitiam commisit imputari ei debet.* Il est donc évident que le législateur français, qui a puisé ses principes dans le chapitre de la loi *Aquilia* pour le titre des quasi-délits, ne ferait pas une application différente des exemples qui y sont rapportés.

Telle était aussi la doctrine de l'ancienne jurisprudence. Un chirurgien ayant blessé un malade qui lui était confié, sur le rapport d'un médecin et de deux chirurgiens, les enfans du chirurgien qui avait fait la blessure furent condamnés en 150 écus, par arrêt du parlement de Bordeaux rendu en 1596.

Un autre chirurgien ayant saigné une femme, le tendon se trouva offensé. La femme demanda une pension alimentaire, n'étant plus en état de gagner sa vie : quoique le rapport fût favorable au chirurgien, il fut condamné à 150 liv. de dommages et intérêts et aux dépens, par arrêt du parlement de Paris, du 30 janvier 1703.

Il est important d'observer qu'on peut être passible de l'article 1383, même sans imprudence. Ainsi l'a jugé la Cour suprême.

Cet arrêt est assez remarquable pour que je croie devoir le rappeler. Il a résolu d'une manière décisive la difficulté qui nous occupe; et, séparant l'action civile de l'action criminelle, a prouvé, d'une part, que l'on pouvait commettre un homicide par sa faute, sans être passible de l'art. 319; et de l'autre, que l'acquittement sous ce rapport n'excluait pas la peine pécuniaire. C'est absolument notre question considérée sous ses deux points de vue.

Le 16 décembre 1817, Jean Gitz est traduit devant la Cour d'assises du Bas-Rhin pour homicide sur la personne du sieur Bœsch. Le jury déclara que l'homicide était *involontaire, et commis sans imprudence*. Voici l'arrêt qui intervint :

« Considérant que le fait dont l'accusé est déclaré coupable par le jury, n'est défendu par aucune loi pénale, puisqu'il est reconnu par la même déclaration qu'il l'a commis involontairement et sans imprudence, qu'ainsi l'accusé doit être absous ; mais sur la demande à fin civile, considérant que par le fait de l'homicide dont l'accusé a été déclaré coupable par le jury, il a causé par sa faute, par un *quasi-délit*, un dommage réel à la veuve d'André Bœsch et à ses enfans; que s'il n'est passible d'aucune peine corporelle, d'après la décla-

ration du jury, ce fait lui seul, abstraction faite de toute autre circonstance, même de celle résultant de son propre aveu que son fusil était chargé de quelques chevrotines, justifie la demande en dommages-intérêts et des frais, qui a été formée contre lui; la Cour, par ces motifs, absout Jean Gitz de l'accusation, et le condamne à 600 fr. de dommages et intérêt envers la veuve Bœsch. »

Cet arrêt fut confirmé par la Cour de cassation.

Bien que dans ce cas il ne s'agisse que d'un homicide ordinaire, cependant l'accusé, par la déclaration du jury, se trouvait placé dans la même position que le médecin homicide par une faute de pratique; aussi cet arrêt forme-t-il un exact résumé de mon opinion. Aucune criminalité dans le fait, mais un dommage souffert. Si la loi exige une réparation, ce n'est point qu'il y ait un coupable; c'est parce qu'il y a une victime. Enfin, la condamnation pécuniaire est moins une peine pour celui qui se trompe, qu'une compensation pour celui qui souffre.

Il semblerait, au premier aperçu, que cette distinction ne repose que sur les mots. On pourrait dire qu'il y a autant punition pour le médecin qui paie, qu'indemnité pour celui qui reçoit. Mais si en fait le résultat est le même, en principe il est bien différent. En effet, supposons que ce soit une punition, alors c'est comme médecin ignorant ou maladroit qu'on le punit, c'est une responsabilité comme médecin qu'on exige, et non pas comme citoyen, ce qui serait injuste; car, dès qu'on a fait une loi pour régler l'enseignement médical, dès qu'on s'est environné de précautions pour admettre le médecin à l'exercice de son art, il a, par sa réception, donné légalement les garanties suffisantes à la science; sa responsabilité comme médecin n'est plus soumise à la loi. Autrement deux sortes de responsabilité pèseraient sur lui. On ne saurait l'exiger. C'est en ce sens que M. Bouillaud a eu raison de dire que l'art. 1383 ne lui était pas applicable en tant que médecin. Mais cette qualité médicale ne l'exempte pas de la responsabilité *civile* du tort qu'il a fait; que ce tort

résulte de sa pratique ou de toute autre cause. La loi, sans en examiner l'origine, commande de le réparer.

Je me résume, et je dis : L'homicide commis par la faute ou la témérité du médecin, n'est jamais un délit, mais peut être un *quasi-délit*. Soumis aux art. 1382 et 1383 du Code civil, le médecin est affranchi des peines portées dans les articles 319 et 1320 du Code pénal. Toutes les objections que que l'on fait sont plutôt une critique des institutions, qu'une réfutation de la doctrine que je viens de soutenir.

Voilà pour les principes. Mais si on en vient à l'application, cette responsabilité se trouvera bien restreinte, tant il sera difficile de prouver la faute. Est-il besoin de rappeler toutes les dissidences, je dirai même les contradictions qui règnent à l'égard du traitement des maladies ? Et il ne s'agit pas des maladies les plus rares, de ces phénomènes qui se présentent pour déranger les spéculations théoriques des plus habiles professeurs ; je veux parler des affections les plus simples, de celles qu'un élève regarde comme trop communes pour en parler même dans sa thèse. On a vu, par exemple, l'inflammation des poumons combattue d'un côté par l'émétique à haute dose, de l'autre par des saignées répétées, et la guérison couronner chacune des méthodes. Cependant le partisan des saignées affirmera que dans une inflammation l'émétique est un poison, que son co-praticien est un incendiaire, tandis que le patient, plein de santé, apprendra avec étonnement qu'il ne doit la vie qu'à une faute.

Supposons maintenant que ce malade qui a vécu malgré l'émétique, meure avec l'émétique, que sa famille, dans l'exigence de sa douleur, veuille rendre le médecin responsable de cette mort, qu'elle le cite devant un tribunal, et que les juges adressent, pour s'éclairer, quelques questions à une commission de médecins.

Ou bien ces questions reposeront sur le fait particulier qui donne naissance au procès, et alors les médecins seront en bonne conscience obligés de répondre qu'on ne peut juger un fait médical sans avoir vu le malade, sans avoir des

renseignemens sur son état actuel et antérieur, renseignemens que souvent lui seul peut donner ; qu'on ne peut fixer et apprécier un traitement que d'après le diagnostic ; qu'on ne peut établir un diagnostic de loin et après coup ; enfin les raisons ne leur manqueront pas pour reconnaître dans ces cas l'insuffisance de leurs lumières. Je crois vraiment que ce serait le parti le plus sage.

Ou bien les questions du tribunal n'embrasseront que les principes généraux ; et alors comme les principes de tous les chefs médicaux sont connus à l'avance, il dépendrait entièrement des juges de choisir les réponses en choisissant les arbitres : cette enquête serait donc vaine, disons mieux, perfide.

Si, d'un autre côté, l'accusé répondait à ses accusateurs par des exemples de guérison avec le même traitement, et signalait dans la pratique de ses arbitres des exemples de mort avec un traitement opposé, ne serait-on pas obligé de convenir qu'une faute en médecine est aussi difficile à constater que facile à commettre?

En 1707, un sieur Lenoir concluait en 500 liv. de pension contre M. Seignoret, médecin à Saint-Denis, sur ce qu'il lui avait ordonné des saignées mal à propos. La demande fut repoussée par une fin de non-recevoir étrangère à notre question ; mais il est évident qu'elle ne pouvait être basée sur aucune preuve. Car aujourd'hui même, nonobstant les progrès de l'art de guérir, combien ne se présente-t-il pas de cas où l'on ne saurait déterminer si une saignée a été faite à propos !

Si l'incertitude de l'art s'oppose à ce qu'on puisse signaler les fautes en médecine, l'absence de toute institution doit tendre à les multiplier. Ce ne sont pas quelques examens superficiels, ce n'est pas une thèse soutenue avec plus ou moins de médiocrité, qui puissent être une preuve de science, et cependant la société n'a pas d'autre garantie.

N'est-il pas effrayant de penser que souvent on n'a pas fait une seule question relative à l'accouchement, à un médecin

qui se destine à exercer dans une campagne cumulativement toutes les branches de l'art de guérir. Le public peut-il se contenter de si faibles garanties, lorsqu'il entend un médecin distingué, avouer que *le jeune docteur est lancé dans le monde sans avoir traité un seul malade, s'il n'a point été interne ou externe dans un hôpital civil, militaire ou maritime*, et cet aveu n'est que trop bien fondé. Combien en est-il qui ne commencent à apprendre que lorsqu'ils commencent à exercer, qui ne s'instruisent qu'à force d'erreurs.

On a parlé d'un stage pour les médecins. Ce ne serait sans doute pas une mesure à repousser; mais il faudrait que ce stage fût moins inutile et moins illusoire que celui des avocats. Les docteurs reçus dans l'ancienne faculté de Montpellier étaient obligés d'aller, pendant les deux premières années de leur réception, exercer hors de la ville. Ce n'était pas très-charitable pour le voisinage; mais au moins on prouvait par cet apprentissage scientifique qu'un médecin ne saurait s'improviser.

Ce stage, quelque singulier qu'il fût, le cède encore en bizarrerie à celui qu'avait prescrit aux médecins un certain prince d'Ecosse nommé Reuda, cité par Valentini dans ses nouvelles médico-légales. Il avait ordonné, sous peine de mort, que les jeunes médecins allassent exercer leur art sur le territoire des ennemis, et ils ne pouvaient revenir dans leur patrie qu'après vingt ans de cette pratique hostile. Valentinien semble regretter les rigueurs de cette loi; car il s'écrie avec douleur que la médecine fait périr plus d'hommes que les guerres les plus sanglantes. *Ast eò proh dolor! Hodie deventum est, ut plures à medicastris imperitis trucidentur homines, quam in cladibus bellicis cruentissimis.*

Du reste, c'est peut-être un avantage pour les médecins que nos législateurs par leur silence aient livré leur responsabilité au vague des interprétations. Car presque toutes les fois que le Code s'est occupé d'eux, ce n'a été que pour frapper plus fortement leurs écarts, ou pour diminuer leur influence. On dirait que ce vieil esprit de rivalité entre la médecine et le barreau ani-

mait encore les avocats qui firent le Code impérial après avoir fait la révolution. Partout, lorsqu'il s'agit d'un fait répréhensible commis par un médecin ; il y a pour lui aggravation de peine ; pour de faux certificats, pour l'avortement, etc. On a été jusqu'à consacrer légalement l'ingratitude, en restreignant les libéralités du malade envers son médecin, et au milieu de tant de moyens de corruption, à signaler la médecine de préférence. Je sais que le médecin peut, quoique les exemples en soient rares, avoir sur un homme faible de corps et d'esprit, une influence qui donne carrière aux abus. Mais n'a-t-on pas contre lui comme contre tout autre le recours devant les tribunaux pour captation ? D'ailleurs l'avocat, le notaire surtout, ne peuvent-ils exercer sur l'esprit de leurs cliens une influence au moins égale ? et pourtant on n'a pas créé pour eux l'injure d'une disposition particulière. De bonne foi, les séductions de la médecine ne sont pas plus à craindre que les excès de la reconnaissance du malade. Car, depuis Louis XI, il est bien peu d'hommes qui aient poussé la générosité envers leurs médecins jusqu'à la munificence. Les malades semblent, au contraire, bien pénétrés de l'esprit de la loi. A entendre les discussions qu'on élève, même relativement à de faibles honoraires, et les efforts qu'on fait pour diminuer quelque chose au privilége étroit qui leur est accordé, on voit que les leçons du Code ont porté leurs fruits.

Peut-être aussi, car il faut tout dire, les médecins eux-mêmes se sont-ils valu ces précautions, par le soin qu'ils prennent d'exagérer leur importance. En les entendant se glorifier de leur influence, on leur a joué le tour de les prendre au mot. Plus ils se sont exaltés, plus on a feint de les craindre, et on a cru devoir mettre les citoyens en garde contre un pouvoir qui proclamait lui-même ses dangers. Quoi qu'il en soit, des prétentions personnelles n'ôtent rien à l'injustice de la mesure ; c'est presqu'une dérision de faire une loi spéciale contre les séductions d'un art qui a bien plus

souvent à lutter contre l'avare ingratitude qu'à se défendre de la prodigalité reconnaissante.

COLIQUE NÉPHRÉTIQUE DES PLUS VIOLENTES,

Guérie très-rapidement par le laudanum à une dose fort élevée.

(Journ. univ. des Sciences méd.)

M. Gendarme, inspecteur de la loterie, d'un tempérament sec, nerveux et mélancolique, âgé de 56 ans, ayant été atteint, dans l'hiver de 1825, d'une pneumonie et d'une gastro-entérite très-grave, se promenait paisiblement, sur les huit heures du soir, dans les derniers jours de juillet, lorsqu'une douleur dans la région rénale droite le força brusquement à rentrer chez lui. Il avait uriné du sable dans le courant de la journée. Je le trouve, à neuf heures et demie, nu, se roulant sur son lit, se tordant les membres, couvert d'une sueur froide, visqueuse, la face décomposée, le pénis rétracté, les testicules violemment ramenés vers l'anneau par la contraction du scrotum. La saignée générale ne convenait pas, à cause de la pâleur et des habitudes valétudinaires du sujet : pour en retirer quelque effet, il aurait fallu la faire beaucoup plus forte qu'on ne le pouvait raisonnablement. J'envoyai prendre trente sangsues : on ne put les appliquer au milieu d'une telle agitation. Sensation de déchirement, douleur croissante, quoique circonscrite au rein droit, au-dessus de la partie postérieure de la crête de l'ilion. Le malade demandait avec instance d'être soulagé, ou délivré de la vie. Un gros de laudanum lui fut administré sans résultat, puis un autre, etc. Enfin, en ma présence et de ma propre main, de dix heures à minuit, il prit dix drachmes de ce remède, dont trois par l'anus et le reste par la bouche, sans en éprouver ni narcotisme, ni pesanteur de tête, ni rêvasseries. Ce fut seulement alors qu'il commença à sentir du

soulagement, et qu'on put lui mettre les sangsues. Des sinapismes aux bras, aux mollets et à la plante des pieds, placés depuis six quarts d'heure, n'avaient presque pas excité de sensibilité avant ce moment. A deux heures du matin, le malade reposa une heure et demie; ce sommeil fut le seul, dans cette nuit si orageuse; et, au réveil, la douleur avait cessé. M. Gendarme se remit promptement de cette secousse; il n'eut pas même un peu de migraine, le lendemain de la nuit où il avait pris une telle dose d'opium : particularité assez singulière.

Réflexion.

Cette observation montre tout ce que peut la douleur chez une personne très-sensible, pour bouleverser l'économie, et la soustraire à l'influence des médications ordinaires. Je n'ignore pas que, dans de semblables accidens, d'autres médecins, surtout en Angleterre, ont agi à peu près de même : ne s'y trouve-t-on pas forcé par l'empire des circonstances, les cris du malade et l'effroi des assistans? Ce n'est pourtant que peu à peu, et en raison de l'influence absolue des premières doses d'opium, qu'on peut en venir à une dose aussi considérable que celle dont je me servis; et je suis bien éloigné de proposer cette méthode comme un exemple à suivre dans toutes les coliques rénales. Pour une occasion où elle convient, combien s'en rencontreraient où ses efforts seraient funestes! Les tempéramens caractérisés par une grande mobilité nerveuse sont, au reste, ceux qui supportent facilement les médicamens narcotiques : j'en ai observé des preuves très-remarquables, l'une desquelles est rapportée dans un travail sur l'abus des poisons. Je dois faire observer que le laudanum provenait d'une pharmacie ou les préparations médicamenteuses sont faites très-négligemment; peut-être contenait-il moins d'opium qu'il ne l'aurait dû.

EMPLOI DU BAUME DE COPAHU

CONTRE LE TÉNIA.

(Journ. univ. des Sc. méd.)

Un voltigeur du 19e d'infanterie légère, d'une bonne constitution, entré à l'hôpital dans les premiers jours du mois de septembre de l'année 1826, éprouvait des symptômes légers de fièvre gastrique, que les délayans font bientôt disparaître. Alors le malade ayant une blennorrhagie très-intense, potion de Chopart à la dose d'abord de deux, puis de six cuillerées dans les vingt-quatre heures. Pendant plusieurs jours, mouvement d'ondulations dans l'abdomen, avec des bruits, des flatuosités, et une salivation abondante; le pouls restant impassible, la peau fraîche, la langue humide, et l'appétit prononcé. J'attribue ces phénomènes à l'ingestion du baume de copahu, et ne l'en continue pas moins, le flux gonorrhéique ayant diminué sensiblement. Au onzième jour de son administration, le malade me montra, à la visite du matin, un ténia extrêmement long, qu'il avait rendu depuis peu d'instans, et qu'il avait coupé en deux parties égales par une traction un peu trop forte.

Le ver paraissait en entier et vivant, car il exécutait encore quelques légers mouvemens. Depuis cette époque ce militaire n'en a plus évacué: il se doutait si peu de l'existence de ce ver, qu'il le croyait une production accidentelle, due au baume de copahu.

RÉTRÉCISSEMENT DE L'ARTÈRE PULMONAIRE.

M. le D. Helliosten rapporte les deux observations suivantes:

(The London méd.)

Owen Sweeny, âgé de 45 ans, jouissait d'une mauvaise

santé depuis cinq années. Lors de son admission à l'hôpital St-Thomas il avait une ascite, et de l'œdème aux jambes; son pouls était vif et fréquent; sa respiration était gênée; on sentait des palpitations dans la région du cœur; il pouvait rester couché sur le dos. Les palpitations et la dyspnée existaient depuis un an. Les jugulaires et les autres veines du cou étaient considérablement distendues. Quand on appliquait le sthétoscope sur le point correspondant au côté droit du cœur, ou sur le sternum, on entendait un *bruit de soufflet*, isochrone aux contractions des ventricules.

Après la mort, on trouva le péricarde adhérent au cœur et cartilagineux dans quelques points; les parois du ventricule droit contenaient dans leur épaisseur un corps cartilagineux, dont le point correspondait à la naissance de l'artère pulmonaire, qui était rétrécie dans l'étendue de quelques pouces, au point qu'elle n'avait pas plus de volume que l'artère brachiale.

Le docteur Hellioston a encore observé un autre cas analogue :

Crawley, âgé de 60 ans, n'était malade que depuis quelques mois. Les symptômes qu'il présentait, consistaient en une dyspnée extrême, l'œdème des bras, des cuisses et des jambes; les artères carotides et radiales offraient des pulsations plus fortes que dans l'état ordinaire; les veines du cou étaient gonflées, et l'épigastre était sensible à la pression. Comme dans l'observation précédente, le sthétoscope donnait le seul signe certain de la cause de la maladie. En l'appliquant sur le haut du sternum, on entendait distinctement un fort bruit de soufflet, au moment de la contraction des ventricules; ce qui indiquait que l'obstruction devait exister à l'issue de l'une de ces cavités, tandis que le lieu dans lequel on entendait le bruit, et l'engorgement des veines du cou désignaient le ventricule droit comme étant le seul qui eût des rapports avec le vaisseau affecté. La seule différence matérielle entre ces deux cas consiste en ce que

dans le premier, le malade se couchait sur le dos, tandis que celui-ci ne le pouvait pas, et que chez lui il y avait accroissement des pulsations des artères carotides et radiales. Ces circonstances n'attirèrent pas d'abord beaucoup l'attention, elle dépendaient peut-être d'une cause très-différente de celle qui produisait les autres symptômes. C'est ce qu'on va voir par ce qui suit :

A l'ouverture du cadavre on trouva le péricarde adhérent à la surface du cœur, dans toute son étendue. Le cœur lui-même avait deux fois son volume ordinaire, son tissu était extrêmement ramolli, et tellement désorganisé qu'il avait presque perdu sa texture fibreuse. Cette altération était bien due en partie à la décomposition, mais elle ne provenait certainement pas de cette seule cause. Les parois des cavités étaient épaissies, elles ne l'étaient cependant pas en proportion de l'augmentation de volume du cœur; les cavités, surtout celles du côté droit, étaient considérablement dilatées. On trouva à la naissance de l'artère pulmonaire, un corps cartilagineux du volume d'un petit œuf qui entourait presque complètement ce vaisseau, dont le calibre était diminué au point qu'on y introduisait à peine le petit doigt; plus loin l'artère avait sa largeur ordinaire.

L'aorte offrait un vaste anévrysme dont le sac s'était rompu avant l'ouverture du cadavre, et probablement avant la mort du malade, car le sang qui remplissait la partie postérieure du thorax était coagulé.

Le docteur Hellioston regarde cette adhérence du feuillet libre du péricarde, qui est produite par l'inflammation, comme le début le plus ordinaire de plusieurs maladies du cœur et de l'affection que nous venons de décrire (*Journal des prog.*).

ATROPHIE CONGÉNITALE

De l'hémisphère droit du cerveau. — Observation recueillie par M. Thiaudière (Journal des prog.).

Ire Obs. Vacquerie, de Beauvais, âgé de vingt-neuf ans, naquit, s'il faut en croire ses assertions, avec une hémiplégie du côté gauche, accompagnée de difformités des membres du même côté, et principalement de la main, dont les articulations donnaient aux doigts des directions vicieuses. Il fut admis, en 1821, à Bicêtre, divisions des paralytiques, comme infirme de naissance. Les membres du côté gauche étaient, pour ainsi dire, atrophiés; cependant la stature était élevée, et il marchait avec le secours de béquilles, traînant près de lui sa jambe gauche, inhabile à la porter. On ne remarquait rien de particulier dans ses fonctions intellectuelles.

Vaquerie mourut phthisique, le 2 janvier 1829. L'autopsie offrit les résultats suivans :

La poitrine et l'abdomen ne présentèrent rien autre que ce qu'on rencontre ordinairement dans les phthisies anciennes. La cavité crannienne mérite seule d'attirer l'attention. Les os du crâne avaient leur épaisseur ordinaire; on trouva à droite une quantité considérable de sérosité, *entre les membranes du cerveau*; ce dernier organe paraissait extrêmement mobile dans sa boîte osseuse.

« L'hémisphère droit était atrophié, et remplacé par un simple feuillet membraneux; la substance cérébrale de ce côté avait disparu; les nerfs optiques et olfactifs, de ce même côté, étaient également atrophiés; *il en était de même des cornes d'Ammon, des corps pyramidaux, des éminences olivaires, des tubercules quadrijumeaux*; la couche optique droite était atrophiée et indurée; le corps strié paraissait être dans l'état normal. Cependant les fibres médullaires qui en partent manquaient complètement.

« L'hémisphère gauche était parfaitement sain : le cervelet le paraissait aussi ; cependant son lobe droit était un peu ramolli. »

COLIQUE DE PLOMB;

Lésion du cerveau et de la moelle épinière (The Lond. med. and surg. Journ.).

M. George Kiston croyant, d'après plusieurs cas qu'il avait observés, devoir trouver dans le canal vertébral la cause de la paralysie qui survient sous l'influence des émanations du plomb, dirigea surtout ses recherches sur ce point sur le cadavre d'un homme qui avait succombé, offrant quelques circonstances particulières.

John Mastin, peintre, âgé de quarante ans, entra à l'hôpital de Bath le 21 juillet 1828 : il se disait affecté de douleurs rhumatismales aux mains et aux bras ; il n'avait pas de fièvre.

D'après son rapport, il avait eu trois accès de paralysie des mains, dont le dernier, qui avait été le plus fort, était survenu trois mois auparavant, et avait été précédé de coliques. Cet homme avait navigué et avait mené joyeuse vie ; ses facultés intellectuelles paraissaient un peu troublées, les pupilles étaient plus dilatées que dans l'état naturel.

On reconnut qu'il n'était pas affecté de rhumatisme, mais bien de paralysie des mains, développée sous l'influence d'un empoisonnement par le plomb. Le malade ne se plaignait de rien autre, mais sa langue étant blanche et recouverte d'un enduit, on prescrivit des pilules purgatives et un seul antimonial.

Le 13, le malade se plaignait d'une douleur aiguë dans la poitrine, et d'une légère céphalalgie. Le pouls donnait quatre-vingt-seize pulsations par minute ; il était plein, dur et re-

bondissant ; la langue était sèche. — Saignée ; purgatif salin toutes les trois heures ; pilules purgatives.

Le 14, le sang était couenneux, le malade se sentait très-soulagé ; le pouls était plus mou, et la langue plus humide.

Le 16, on appliqua quelques sangsues aux tempes pour remédier à une légère céphalalgie.

Le 17, les sangsues avaient amené du soulagement. Cependant tout indiquait que la maladie faisait des progrès vers la tête. On fit appliquer des ventouses à la nuque, et un vésicatoire.

Le 19, le malade semblait être mieux ; le pouls donnait quatre-vingt-dix pulsations par minute ; le ventre était libre.

Le 20, il y avait tendance au coma. La tête fut rasée ; on y fit des applications froides, et vers le soir on appliqua un vésicatoire sur son sommet.

Le 21, le pouls donnait soixante-douze pulsations. Le malade paraissait répondre avec connaissance de cause aux questions qu'on lui adressait ; mais ses idées étaient confuses, et la tête était manifestement le siége d'un grand trouble.— Deux grains de calomel toutes les quatre heures. Le malade mourut le lendemain au matin, sans que les extrémités eussent éprouvé aucune paralysie du sentiment ni du mouvement.

Le cadavre fut examiné neuf heures après la mort : on trouva une quantité considérable de fluides d'une couleur brune, entre la dure-mère et l'arachnoïde, dans le crâne et dans le canal vertébral. L'intervalle qui sépare l'arachnoïde de la première, contenait un liquide incolore. Le cerveau était extrêmement ferme ; sa substance corticale était pâle ; et, de l'état de la pie-mère, et des taches de sang qu'on apercevait en coupant la substance médullaire, on ne pouvait raisonnablement conclure à l'existence d'une inflammation. Les ventricules ne contenaient aucun liquide. Les membranes qui enveloppent la moelle rachidienne étaient distendues par un fluide sanguinolent. La pie-mère était in-

jectée dans les points correspondans aux vertèbres dorsales supérieures et inférieures; en sorte que dans l'étendue de trois pouces environ de sa face antérieure, elle était d'une couleur rouge, brillante, uniforme; en arrière, cette membrane était moins vasculeuse et moins solidement fixée à la moelle vertébrale. La portion supérieure de la pie-mère avait l'aspect ordinaire, et elle se rapprochait davantage de son naturel à mesure qu'on l'examinait plus près de la région lombaire. (*Journ. des Progrès.*)

ANÉVRYSME DES QUATRE CAVITES DU COEUR.

(Journal des Progrès et institut. méd.)

Dolbe, âgé de trente-quatre ans, d'une taille ordinaire, fortement constitué, d'un tempérament pituiteux-sanguin, extrêmement orgueilleux. Jeune encore, il s'était dévoué à l'état militaire, qu'il suivit pendant peu de temps. Il revint ensuite dans sa ville natale, où il se maria, éleva une maison de commerce; des accidens imprévus le jetèrent subitement dans une profonde misère; poursuivi par les tribunaux, il fut condamné à cinq années de détention. Il y devint mélancolique. Cette détention et sa cause, la position de sa famille, furent de violens coups portés à son amour-propre. Un concours de circonstances malheureuses semblait se réunir pour déterminer la maladie à laquelle il devait succomber. La boisson n'y contribua pas non plus faiblement. Les créanciers le rendirent enfin à la liberté quatre années après l'avoir perdue. Elle lui fut donnée d'une manière aussi inespérée que brusque; il ne pouvait se flatter d'en jouir longtemps. La maladie née et grandie dans les fers, força Dolbe à implorer les secours de l'indigence. Sa figure était altérée, bouffie, pâle, jaunâtre; respiration haute et courte, toux fréquente. L'habitude du corps offrait une laxité générale

très-remarquable ; le scrotum, le pénis, les muscles abdominaux étaient infiltrés. Le pouls était faible et souvent inappréciable. Un bruissement léger se percevait à la région du cœur ; les artères radiales, maxillaires et temporales, ne faisaient point sentir leurs pulsations. Enfin le malade succomba quelques mois après son entrée à l'hôpital général ; voici les résultats de la nécroscopie faite le 3 mai.

Habitude du corps. — La face était bleuâtre et semblable à celle d'une personne morte par la strangulation, la lèvre inférieure pendante, les vaisseaux veineux gorgés de sang et presque variqueux ; l'infiltration avait gagné le tronc ; la peau était jaunâtre et offrait de larges ecchymoses dans les régions lombaire et dorsale.

Tête. — La bouffissure et la couleur de la face nous engagèrent à ouvrir le crâne. Nous trouvâmes à la partie latérale gauche et moyenne, à quatre ou cinq lignes du sinus longitudinal supérieur, la dure-mère passée à l'état cartilagineux, dans l'étendue d'un pouce et dans une largeur de cinq à six lignes. Le ventricule du même côté était rempli d'une sérosité jaunâtre abondante. Les corps striés du même côté avaient un très-grand volume en largeur et en épaisseur comparativement à l'autre. La portion opposée de la masse cérébrale offrait de temps en temps des vaisseaux sanguins entièrement ossifiés, seulement dans certains points, assez étendus, de leur trajet.

Thorax. — Le poumon gauche légèrement déprimé, portait les traces d'une blessure ancienne très-étendue. Mais on ne pouvait nullement l'attribuer à l'effet d'une violence extérieure ; elle était dure et de la circonférence d'une pièce de deux francs. A sa partie moyenne le poumon adhérait aux côtes par des fausses membranes d'un aspect tendineux : de semblables liens l'unissaient au diaphragme. Ses deux poumons, gorgés d'un sang noir, étaient parsemés de tubercules dont quelques-uns avaient passé à l'état de fonte ; ils étaient en général peu volumineux.

Péricarde. — Il contenait peu de sérosité.

Cœur. — Il avait acquis en largeur un volume triple comparé à l'état habituel. Les cavités étaient très-dilatées et pleines d'un sang grumeleux, simulant des polypes. Les parois étaient molles et flasques.

Ventricule gauche. — Ce ventricule avait une capacité extraordinaire, l'orifice de communication des ventricules dans les oreillettes était fort large : le trou de Botal n'était fermé que par une cloison faiblement opaque. En introduisant deux doigts dans ce ventricule, j'en retirai une masse graisseuse jaunâtre, très-dure, du volume d'un gros œuf de pigeon. Une autre masse de la même nature et du même poids fut retirée du ventricule opposé.

Oreillette gauche. — L'oreillette du même côté avait acquis un volume près de quatre fois plus grand que dans l'état sain ; elle était aussi beaucoup plus consistante ; elle était distendue par un gros caillot, ses parois étaient amincies surtout vers la base, l'aorte et la naissance des veines pulmonaires avaient acquis une plus grande circonférence, et contenaient de gros caillots, à la hauteur de deux pouces environ. Les veines coronaires étaient dilatées et pleines d'un sang noirâtre.

Ventricule droit. — Ce ventricule avait également acquis une capacité considérable. Les parois étaient considérablement épaissies sur tous les points : nous l'avons évalué à près d'un pouce. Elles étaient très-dures et offraient une résistance inaccoutumée. Ce ventricule était aussi rempli d'un sang noirâtre cailleboté, et de la masse adipeuse dont nous avons parlé plus haut.

Oreillette droite. — Cette oreillette était un peu plus développée que dans l'état ordinaire, et son épaisseur était d'environ un demi-pouce et très-dure.

Abdomen. — L'abdomen n'offrait rien de remarquable, si ce n'est une assez grande collection de sérosité. La peau

qui le recouvrait, offrait çà et là quelques taches hémorrha giques.

Réflexions. — Rien ne prouve mieux que cette observation que l'augmentation des cavités du cœur n'est pas plus que l'hypertrophie de leurs parois, l'effet d'un obstacle à la circulation du sang existant dans les vaisseaux, ainsi qu'on l'a dit : il est évident que dans ce qu'il y a eu c'est une augmentation de nutrition du cœur qui a produit tous les désordres reconnus à l'autopsie. PIERQUIN.

DYSPHAGIE PARALYTIQUE.

Observation par D. Calo, médecin à Livourne.

(Journal des progrès.)

Madame R. S..., d'un tempérament sanguin, très-irritable, éprouva une grande frayeur à l'âge de huit ans, et depuis lors sa santé commença à devenir chancelante : elle fut bientôt attaquée d'une paralysie incomplète du bras droit, qui ne céda à la thérapeutique ordinaire que long-temps après. A deux reprises différentes elle éprouva une dysphagie rebelle à toutes tentatives de guérison. La première fois elle fut de courte durée, et la seconde dura dix jours. Dans le mois d'avril 1819, époque où je commençai à la voir, je la trouvai attaquée d'une dyspnée convulsive qui céda à l'administration d'un calmant et à un pédiluve sinapisé; ensuite pour faire cesser, s'il était possible, ses douleurs continuelles, je lui ordonnai les pilules suivantes, à prendre trois par jour.

℞. Castoreum. Digit. pourp. Musc. āā. Scrup. I. Arnic. montan. gr. xx. Somm. de valer. sauv. q. s.

Ces pilules amenèrent un mieux être qui persista pendant six mois; elle les négligea. Le 28 juillet elle fut spontanément

privée de l'acte de la déglutition; la partie antérieure du cou était insensible à tout genre d'attouchement. J'ordonnai des frictions autour du cou, avec un liniment volatil, des lavemens de bouillon qu'elle rendait aussitôt.

Le 30, même état; continuation des lavemens, vésicatoire à la nuque. Le 31 le vésicatoire avait agi sans que la malade en ait éprouvé de douleur. Je lui ordonnai les mêmes lavemens nourrissans.

Les 1 et 2 août, la déglutition était encore empêchée, le pouls était faible, la face colorée; le malade ne retenait pas les lavemens que je lui faisais continuellement administrer. Le 3, même état. Je fais ajouter aux bouillons un œuf, et une quantité suffisante de teinture thébaïque.

Le 4, voyant que les forces commençaient à manquer, et qu'on n'avait rien obtenu des frictions stimulantes, ni du vésicatoire, je proposai la sonde de gomme élastique, introduite dans l'œsophage, afin de pouvoir sustenter la malade; et, pour apaiser l'excitation nerveuse, j'ordonnai également des lavemens d'assa-fœtida et d'opium, et je fis appliquer un sinapisme à la partie antérieure et inférieure du cou. Tout fut inutile, la faiblesse était extrême et les pulsations devenaient irrégulières. Vers les six heures du soir, le docteur Giuteschi introduisit la sonde dans l'œsophage, et on lui injecta deux grandes tasses d'un bouillon très-nourrissant. Il nous fut impossible d'en exécuter l'introduction par les narines, la malade ne pouvant supporter le prurit, et l'instrument étant trop court. Ce bouillon ne fut pas plutôt dans l'estomac que le pouls se releva, et la malade passa une bonne nuit.

La matinée du 5 elle allait encore mieux, le pouls était plus résistant, la face colorée, la respiration libre, les fonctions abdominales régulières, la malade était tranquille, mais la déglutition était toujours impossible. Vers les onze heures, nouvelle injection d'une forte dose de lait. Le soir, après

le bouillon, je lui fis administrer le calmant. Alcool., scr. 1; laud. liq. g. xxv; liqu. anod., g. xx.

Le 6, même état; bouillon avec un œuf, et le calmant nouveau; vésicatoire à la partie antérieure du cou; continuation des frictions.

La matinée du 7 elle n'avait encore ressenti aucune douleur du topique, et la déglutition était dans le même état. Liniment volatil, avec la teinture de cantharides le long du rachis; même régime; pouls bon, toutes les fonctions s'exécutent avec régularité. Le soir elle prit le bouillon et le calmant.

Le 8 elle prit deux fois du bouillon; son pouls se maintenait fort; mêmes frictions sur le dos; le calmant : la déglutition reste dans le même état.

Le 9, pouls comme précédemment; deux tasses de bouillon avec du pain. Je fais entourer le cou de glace; saignée au bras, de trois onces, le sang parut bientôt après épais et noirâtre; même état de l'œsophage; pendant la nuit, violente céphalalgie.

Le 10, au matin, la céphalalgie était moins intense, la respiration se maintenait libre, le pouls persistait dans sa force; on ne donna que le bouillon, le calmant et les frictions.

Le 11, je proposai le bain tiède, environ trois quarts d'heure après le repas. La dyspnée qu'elle avait auparavant reparut dans le bain. Je lui ordonnai des frictions mercurielles à la dose d'une drachme par jour sur l'épine vertébrale, et un lavement avec un scrupule d'assa-fœtida.

Le 12, la dyspnée était moindre; elle répéta le bain et le lavement anti-spasmodique.

Le 13, le pouls était déprimé, la respiration libre; elle prit le bain et le lavement, et le soir le calmant avec double dose d'opium; mais la déglutition était toujours nulle.

Le 14 au matin j'essayai d'agiter les muscles paralysés, par

le vomitif, et à la place du bouillon je lui fis injecter une décoction, faite avec une drachme d'ipécacuanha; une heure après elle produisit quelques légers vomissemens, mais la déglutition resta toujours impossible. Le soir la malade prit le bouillon et le calmant.

Le 15, même état; deux fois de la nourriture; la respiration était libre, et l'on répéta le bain. Continuation du calmant et des frictions mercurielles.

Le 16 et le 17 il n'y eut rien de remarquable : mêmes remèdes.

Le 18, elle laissa les bains, qui n'avaient point procuré d'amélioration; son pouls était faible; la ténacité de la maladie l'inquiétait; toutes les autres fonctions s'exécutaient régulièrement : même régime.

Le 19, lorsque tout était prêt pour favoriser l'electricité, dernier moyen qui nous restait, vers les trois heures de l'après-midi, elle ressentit un violent accès de toux, un sentiment d'oppression à la partie supérieure du thorax; elle devint plus inquiète; elle fit des tentatives pour avaler, et, à la surprise des assistans, elle but. Appelé à l'instant, je la trouvai en proie à une grande exaltation du système nerveux; elle était morose; la toux avait cessé; elle était sans fièvre, mais ses pulsations étaient très-accélérées. J'ordonnai de suite un calmant à prendre par cuillerées d'heure en heure, et un pédiluve sinapisé. Le soir je la trouvai dans un meilleur état; le pouls était naturel, la respiration moins désordonnée : continuation du calmant.

Dans la matinée du 20 elle allait mieux, la respiration était presque entièrement libre; le pouls naturel, la face bonne. Elle prit plusieurs soupes.

Le 21, l'amélioration faisait des progrès sensibles; elle pouvait tout avaler, mais la respiration n'était pas encore totalement libre; j'ordonnai des sangsues aux parties génitales; elle refusa de se les laisser mettre; le soir, pour les remplacer, je fis placer aux cuisses les ventouses, dont une

scarifiée; elles parurent produire du mieux. Le 22 je la trouvai dans un meilleur état. Le 23 elle commença l'usage de pilules de musc. Le 24 elle était mieux encore. Le 25 je fis appliquer au même endroit six ventouses sèches. Les 26, 27, 28, 29, 30 et 31, elle marcha vers la guérison, quoique ses menstrues n'eussent point encore reparu. La respiration était naturelle; tous les deux jours, le soir, elle prenait un pédiluve sinapisé, les pilules de musc et le calmant.

Dans le mois de septembre je la vis deux fois; elle continuait à bien aller; je lui ordonnai les pilules emménagogues suivantes :

℞. Limail. de fer, scr. 2; musc., gomme arab. aa, scrup. 1; somm. de safran. d'artem., de sabine, d'absinthe, aa scrup. b.

Le 20 septembre tous les désordres avaient disparu; elle eut quelques signes de menstruation, et elle est aujourd'hui parfaitement guérie. PIERQUIN, D. M.

EMPOISONNEMFNT PAR L'OPIUM,

Traité avec succès par les affusions d'eau froide.

(The North. Am. med. and. surg. Journ.)

M. le docteur John F. Brown, de Tennesée, rapporte qu'une personne avait avalé de l'opium à deux reprises différentes. La première dose avait été vomie; et la seconde, d'après les renseignemens donnés, devait être de deux gros. Quarante heures s'étaient écoulées depuis l'ingestion de l'opium, quand M. Brown arriva. Toutes les tentatives qu'il fit pour exciter le vomissement avaient echoué (le tartre émétique, le sulfate de zinc, et la titillation de l'arrière-bouche), lorsqu'il se décida à appeler en consultation les docteurs Yung et Snider, à l'effet de tenter les affusions d'eau froide. En conséquence le malade fut placé sur le plan-

cher, et on répandit de l'eau froide, au moyen d'un grand vase, sur la face et sur la poitrine.

Le second vase d'eau employé occasiona un peu d'agitation, et aussitôt après qu'on eut commencé à verser le troisième, le malade se leva tout à coup sur son séant. On continua les affusions, et aussitôt que la sensibilité fut rétablie, on provoqua des vomissemens, en irritant l'arrière-bouche. On fit prendre du café fort en abondance, et, au bout de deux heures, les vomitifs qu'on avait donnés provoquèrent des selles. Alors on prescrivit des frictions sur la peau, un exercice modéré, et quelques autres médicamens.

Sur le soir le malade était gai, et n'éprouvait plus aucun des effets de l'empoisonnement par l'opium. (*Journal des progrès.*)

ÉRYSIPÈLE.

(The North. Amer. and s. Journ.)

M. le docteur Charles Meigs, après avoir rappelé les avantages qui résultent de l'emploi de la pommade de Kentish contre les brûlures, assure avoir obtenu du même moyen les plus grands succès dans le traitement de l'érysipèle. Il rapporte l'histoire d'un jeune enfant qui éprouvait de violentes couvulsions occasionées par un érysipèle qui occupait en entier le pied droit, la jambe et la cuisse. Des applications fréquentes de la pommade de Kentish firent disparaître la maladie avec une extrême promptitude. M. Meigs annonce avec confiance que ce moyen peut, dans beaucoup de cas, dispenser des profondes et vastes incisions qui ont été recommandées pour combattre l'érysipèle. Il l'emploie indistinctement contre toutes ces affections soit spontanées, soit qu'elles résultent de l'action de la chaleur.

La pommade de Kentish consiste en un mélange d'onguent basilicum et d'huile essentielle de térébenthine; sa consis-

tance doit être molle et non liquide. Son application ne contre-indique nullement le traitement général que peuvent réclamer certaines circonstances; cependant dans la plupart des cas celui-ci devient inutile.

Le même médecin assure également avoir guéri par ce seul moyen un érysipèle œdémateux grave, à la jambe, chez un malade qui portait depuis plusieurs années un ulcère sur ce membre. (*Journal des progrès*).

INVAGINATION DU COLON ASCENDANT

Par le docteur BASEDOW (All. rep. jan. 1828).

Un petit garçon, âgé de quatre mois, se portant très-bien, fut pris tout-à-coup, après avoir mangé un peu de bouillie, de coliques violentes qui bientôt présentèrent tous les caractères d'un iléus très-aigu. Le petit malade ne pouvait conserver la position horizontale, vomissait aussitôt tout ce qu'il prenait, criait continuellement, et avait le corps fortement courbé en arrière. Vers le soir, à la suite d'un lavement avec l'infusion de camomille, il rendit par l'anus une assez grande quantité de sang rose, et dans la nuit il évacua par la même voix du pus sanieux très-fétide. Le ventre resta mou et peu gonflé; les médicamens prescrits n'apportant aucun soulagement, il survint des sueurs froides avec refroidissement aux extrémités, et la mort eut lieu le lendemain soir. A l'autopsie, le colon ascendant parut en apparence ne pas exister; il était en effet entièrement invaginé dans le colon transverse, fortement enflammé et même gangrené en partie. En pressant légèrement toute l'invagination, qui était dure et formait une tumeur allongée d'un pouce de diamètre, on fit sortir une sanie putride, verdâtre et d'odeur gangréneuse. Il n'existait aucune perforation des membranes. L'épiploon du colon était très-enflammé, et offrait même quelques points

gangréneux. Le reste du canal intestinal était sain. (*Journ. des prog.*)

PLEURÉSIE HÉMORRHAGIQUE.

Opération de l'empyème. — Mort. — Dégagement de gaz hydrogène sulfuré à l'ouverture du thorax (Journ. hebdomadaire).

Lyon (Dominique), âgé de vingt-huit ans, entra à l'hôpital de la Charité, le 17 février, étant malade depuis environ trois semaines, mais n'ayant point cessé de se livrer à ses occupations ordinaires. Ce jeune homme, d'une forte constitution, prétendait avoir éprouvé, depuis environ six mois, des douleurs vagues et passagères dans la partie gauche de la poitrine, lesquelles semblaient augmenter pendant les temps humides et après un travail forcé. Quinze jours avant son entrée à l'hôpital, les douleurs étaient devenues plus vives dans le même côté du thorax, et étaient suivies d'une toux fréquente et entrecoupée, sans expectoration; il était survenu une dyspnée assez considérable, surtout en montant les escaliers, et en voulant se livrer à quelques exercices violens. Quelques phénomènes fébriles, accompagnés de faiblesse et d'abattement, forcèrent enfin le malade à se rendre à l'hôpital. Nul traitement n'avait été suivi jusqu'à ce jour.

Le 18 février, à son entrée, le malade présentait l'état suivant : dypsnée assez considérable, toux fréquente, avec peu d'expectoration (légères douleurs dans le côté gauche de la poitrine; pouls assez développé; quatre-vingt-dix pulsations); l'auscultation fait entendre un souffle bronchique dans presque toute la partie postérieure du poumon gauche; en avant et en bas du même côté, respiration nulle; elle est puérile en haut. La percussion, pratiquée sur les mêmes parties, présente une matité complète, excepté en haut et en avant. Quelques douleurs de têtes surviennent de temps en

temps ; le malade dort peu et se plaint de la fréquence de rêves très-pénibles. Constipation depuis quatre ou cinq jours. A cette époque, quatre larges saignées furent faites successivement sans presque aucun succès ; des décoctions diurétiques et des potions légèrement purgatives, furent ensuite administrées sans amener aucune dérivation salutaire.

Le 21 février, un large vésicatoire fut appliqué sur les parties latérales du thorax. Rien n'a pu diminuer les progrès de la maladie.

Vers la fin de février, la dyspnée a augmenté ; la toux est plus fréquente, entrecoupée, pénible, et force le malade à souffler presque toutes ses paroles ; la matité est devenue complète sur tous les points de la partie gauche du thorax, en avant comme en arrière. A la racine des bronches, la voix à l'oreille nue est très-résonnante, et avec le sthétoscope fortement appliqué sur les parois du thorax, on entend un chevrottement manifeste, une véritable égophonie. Le thorax ayant été mesuré, on trouve pour le côté gauche près d'un pouce de dilatation relativement au côté droit ; les espaces intercostaux sont aussi plus grands du même côté ; en avant et du côté droit, on entend les battemens du cœur qui a été fortement déjeté, et paraît avoir éprouvé un déplacement de près de cinq ou six pouces en travers. Un vésicatoire à la cuisse, ainsi que plusieurs sinapismes aux jambes, ont été appliqués, sans diminuer les phénomènes de l'oppression.

L'auscultation faisait entendre, du côté droit, vers la fosse sous-épineuse de l'omoplate, un léger râle crépitant.

Le 12 mars, les symptômes s'aggravant de plus en plus, et tout annonçant une mort prochaine, on conseilla l'opération de l'empyème comme dernière ressource. Cette opération fut pratiquée vers la partie moyenne latérale du thorax, au-dessus de la cinquième côte, en comptant de bas en haut. La tige de l'instrument ayant été retirée, une sérosité très-sanguinolente sortit avec assez de force ; mais, au bout de quelques instans, l'écoulement diminua et ne put se conti-

nuer qu'en faisant tousser le malade qui, dans les efforts d'inspiration, chassait le liquide, et, dans l'expiration, permettait à l'air de s'introduire dans la cavité du thorax. Dix ou douze onces d'un liquide sanguinolent furent retirées. Le malade disait éprouver une facilité plus grande dans la respiration. Un emplâtre de diachylon fut appliqué sur la petite plaie. Une heure après l'opération, je revins examiner le malade, qui n'éprouvait plus l'amélioration dont il avait parlé au moment où la ponction avait eu lieu.

Le 14, au matin, la dypsnée était extrême, la face œdématiée; la toux et la parole ne pouvaient plus s'exécuter; le poux était petit, irrégulier et très-fréquent (cent quarante-cinq pulsations); anxiété extrême. (*Potion aromatique; sinapismes aux extrémités inférieures.*)

Mort à deux heures après midi.

Autopsie, faite le 16 mars au matin.

Cadavre très-bien conservé; œdème de la face et de la partie gauche du thorax.

Thorax. — L'introduction de l'air pendant l'opération dans l'intérieur de cette cavité, ayant fait présumer l'existence d'un pneumothorax, une petite ouverture est pratiquée à travers les muscles intercostaux jusque dans la plèvre; et une bougie ayant été placée à son orifice, on vit aussitôt un gaz s'enflammer et produire une lumière semblable à celle qui sort des becs à hydrogène. Après l'extinction de cette flamme, qui dura quelques secondes, on sentit très-distinctement une odeur d'hydrogène sulfuré. La cavité ayant été ensuite ouverte plus largement, on fit sortir du côté gauche environ trois ou quatre pintes d'un liquide très-sanguinolent. Un grand nombre de fausses membranes rougeâtres s'étendaient en forme de filamens organisés de la face costale de la plèvre à sa face pulmonaire. Toute l'étendue de cette membrane était recouverte de pseudo-membranes fibrineuses de deux lignes environ d'épaisseur que l'on pouvait facilement enlever en plusieurs couches; parmi

ces dernières, les plus voisines de la plèvre étaient moins consistantes, plus rouges, et semblaient avoir été formées postérieurement à celles qui, plus superficielles, étaient plus fermes et moins colorées. C'est ainsi que se comportent, comme l'on sait, les caillots fibrineux que l'on trouve dans les sacs anévrysmatiques. En approchant de la plèvre, et même au milieu de cette membrane, on trouvait un grand nombre de petits tubercules blanchâtres en forme de granulations arrondies. Le poumon droit était engoué dans les deux tiers inférieurs de son étendue; et dans quelques points il existait une hépatisation rouge.

Le cœur était tout-à-fait à droite, au-delà du sternum; le péricarde contenait une grande quantité de sang liquide, et non en forme de caillots; et sur ses parois il n'existait aucune fausse membrane ni aucune rougeur apparente.

Abdomen. — Il existait dans cette cavité une certaine quantité de sérosité jaunâtre, au milieu de laquelle surnageaient quelques flocons albumineux de même couleur. L'estomac présentait un grand nombre de points blancs de forme diverse, déprimés, autour desquels la membrane muqueuse était épaissie; ce qui formait évidemment de petites ulcérations incomplètes. La couleur du même organe était marbrée; le gros intestin fortement injecté, surtout à sa partie inférieure.

Les autres organes n'offraient rien de remarquable.

OBSERVATION SUR UN CAS D'HALLUCINATION,

(Journal hebdomad.)

Coudrun, âgé de trente-quatre ans, d'une constitution robuste, maître d'écriture, entra, le 17 février 1828, dans la salle Saint-Michel, n. 35, service de M. Fouquier.

Il y a environ quatre mois, qu'il éprouva un dérangement

dans les facultés intellectuelles; mais ce n'est que depuis trois semaines que, s'apercevant de l'accroissement de ses inquiétudes, il céda aux sollicitations de ses amis, et vint à la Charité.

Son imagination est frappée par l'apparition de fantômes, d'êtres fantastiques; il dit entendre des bruits insolites, des voix impérieuses qui lui tracent la direction de ses pensées et de sa conduite; s'il s'en écarte, malheur à lui! les échos, le magnétisme (ce sont les noms qu'il applique aux agens mystérieux qui le dominent), le menacent de destruction; sa tête va éclater en mille pièces; une voix se fait entendre et lui crie de loin : Malheureux, voilà ta dernière heure! Pourtant il a la connaissance parfaite de son état; sa raison lutte en vain contre les échos, le magnétisme, mots qui reviennent constamment à sa bouche; il sent bien que les terreurs qu'il éprouve sont sans fondement. Il raconte avec assez de suite l'histoire de sa maladie, prie, conjure qu'on l'en délivre, en demande souvent l'explication; il fixe attentivement ses regards sur les yeux du médecin, suit ses gestes, interroge son visage, cherche à pénétrer sa pensée, espérant que le pouvoir qui le subjugue va lui être dévoilé. Au milieu de propos bien suivis, il s'interrompt tout-à-coup, des êtres imaginaires lui apparaissent, des voix menaçantes retentissent à ses oreilles; il regarde autour de lui, étonné qu'on ne les entende pas. C'est surtout dans la solitude, le soir, la nuit, que ces voix lui sont plus importunes.

Questionné sur son genre de vie, ses habitudes, il a fait l'aveu que, depuis long-temps il se livrait à la masturbation, et que d'ordinaire, il aimait à prendre des liqueurs alcooliques, le matin. Une de ses réponses n'étant pas exacte, il se reprend bientôt, s'accuse lui même de taire la vérité; le magnétisme lui corne aux oreilles : Tu mens, malheureux, tu mens! Lui demande-t-on ce qu'il entend par magnétisme, il en ignore absolument les effets; ses réponses deviennent incohérentes et ridicules; il ne tarde pas à reconnaître qu'il extravague; néanmoins il revient sans cesse à la charge. Il

parle avec affection d'un de ses amis, compte sur son amitié pour sa guérison. Sa mémoire lui rappelle très-bien qu'il n'est venu à l'hôpital qu'à l'instigation de personnes qui s'intéressent à lui. Ayant eu l'occasion de voir l'une d'elles, nous avons appris que Coudrun se serait, depuis deux ans, adonné avec ardeur à des pratiques de dévotion, aurait fait partie d'assemblées qui avaient pour but de conférer sur des matières religieuses; sa ferveur aurait été si vive, que, dans une cérémonie qui eut lieu au Mont-Valérien, il monta pieds nus au Calvaire; on nous dit même qu'exerçant un emploi assez lucratif dans un bureau de charité, il était, contre son ordinaire, dans une pénurie extrême d'argent, ce que l'on attribue à des dons faits dans des vues de piété. Ayant perdu cet emploi, il en conçut un vif chagrin, et c'est de cette époque que son état s'est aggravé.

L'habitude de la masturbation, les craintes religieuses, la perte de sa place, peuvent-elles rendre compte de l'état de ce malade?

Du reste, il paraît jouir de la santé la plus florissante; il n'a jamais été malade; ses parens se portent bien, et aucun d'eux n'a jamais été soupçonné d'aliénation mentale; toutes les fonctions de ses organes paraissent être dans l'état le plus satisfaisant. (Infusion de fleurs d'oranger et de tilleul, pilules d'extrait de valériane et d'oxide de zinc, trois grains de valériane et deux d'oxide), sinapismes, bains de pied, bains frais, entiers; lotions froides sur la tête.

On l'invite à s'occuper le moins possible de sa position, et à se distraire le plus qu'il le pourra.

Sous l'influence de ce traitement simple, nous avons vu les hallucinations diminuer peu à peu, les inquiétudes se dissiper, et il put sortir le 28 février, ne conservant presque plus de traces de sa maladie, si ce n'est un peu dans la soirée et la nuit. On a pensé que les distractions du dehors seraient un moyen de traitement beaucoup plus efficace que tous ceux qui pouvaient être à sa disposition dans cette hôpi-

tal, et il est sorti sinon dans un état de guérison, du moins après un soulagement réel et une diminution considérable des symptômes qui le tourmentaient.

FIÈVRE INTERMITTENTE QUOTIDIENNE D'UN AN,

Compliquée d'hydropisie générale, d'ascite et de splénocèle; guérie très-promptement par l'emploi du sulfate de quinine à très-haute dose; par M. Bally (Journal gén.).

Guénot, âgé de 22 ans, habitant un pays élevé et loin de l'influence des eaux stagnantes, fut atteint de fièvre quotidienne, le 13 mars 1828, à la suite d'un refroidissement, étant en sueur.

Pendant les deux premiers mois, le paroxysme se fit sentir depuis le soir jusqu'au lendemain matin. Le malade eut ensuite jusqu'à trois accès dans les vingt-quatre heures. Vainement on lui administra le quinquina, l'infusion de laurier dans du vin blanc, et la décoction de céleri; la maladie sembla même affecter un type sub-continu ou sub-intrant, car les frissons se succédèrent alternativement et sans interruption jusqu'au mois de février 1829; alors elle adopta définitivement le type quotidien intermittent; chaque accès commençait à deux heures et finissait à minuit. Une augmentation de bouffissure et des apparences de flagellation accompagnaient le tremblement et disparaissaient avec les sueurs.

Entré le 10 mars à la Pitié, salle Saint-Léon, n. 22, il offrit les symptômes suivans : teint fort jaune, rate volumineuse, très-saillante, dépassant les côtes asternales, douloureuse à la pression; dyspnée marquée, anasarque, ascite, langue rouge, urines rares, sensibilité vive de l'épigastre, anorexie.

Le 11 mars, trois cent soixante-troisième jour de la maladie, M. Bally prescrivit quarante-huit grains de sulfate de quinine à prendre en vingt-quatre heures; mais l'accès, qui cependant fut retardé trois heures, ne permit d'en prendre que trente. Le lendemain on eut le temps d'en faire passer quarante-deux, et dès ce moment la fièvre disparut pour toujours.

Déjà le 13 mars, après trois jours de l'emploi de ces moyens, la rate n'était plus ni sensible à l'œil, ni douloureuse au toucher, non plus que l'épigastre; la langue avait perdu sa rougeur, les contractions du cœur et des artères avaient pris de la mollesse et une lenteur remarquable, la dyspnée avait disparu, l'anasarque notablement diminué; l'appétit ne revenait point encore, et le malade conservait sa teinte jaune.

Le 14, on fit passer quarante-deux grains, mais Guénot vomit par dégoût les douze derniers. A cette époque on en interrompit l'usage, le pouls ne fournissant que cinquante-sept pulsations par minute; les urines d'abord rares, devinrent abondantes et d'un jaune citrin.

Le 16 mars, cinquième jour de l'apyrexie, on en donna seize grains, qui furent continués pendant quelques jours.

Le 18, plus de traces d'hydropisie ni de splénocèle; les urines étaient citrines, avec un sédiment muqueux occupant le fond du vase, le pouls donnait quarante-huit pulsations.

Depuis le 18 jusqu'au 26, le même médicament fut continué, mais d'une manière fort variable; on en donnait tantôt douze grains, tantôt dix-huit, et le malade, radicalement guéri, resta encore quelque temps à l'hôpital pour se fortifier, ayant repris un appétit difficile à satisfaire.

Réflexions.

La méthode de M. Bally est fort connue, et nous avons eu soin de la publier différentes fois; ce nouveau fait, im-

portant par l'ancienneté d'un mal que le temps semblait avoir rendu presque incurable, en confirme de nouveau l'efficacité. On voit, par le contenu de cette observation, que dans les fièvres d'accès, le sulfate de quinine fait disparaître la rougeur de la langue, l'anorexie, les douleurs de la rate, sa tuméfaction; qu'il abaisse notablement la circulation; et ce qui paraît plus étrange encore, qu'il détruit radicalement et promptement l'hydropisie, même ascite, quand elle dépend des altérations de la rate, provoquées par la durée des fièvres intermittentes.

Au n° 1 de la salle Saint-Raphaël, est encore un jeune homme entré avec une rate squirrheuse, offrant d'énormes bosselures inégales, en même temps qu'il était hydropique et avait un ascite : il a pris fréquemment cinquante et soixante grains de sulfate de quinine par jour.

Tous les symptômes se sont améliorés d'une manière notable; l'anasarque a disparu, l'ascite sensiblement diminué; mais le squirrhe de la rate, quoique moins considérable, résiste encore. La rate occupait les trois quarts de l'abdomen lors de l'entrée du malade. Aussi M. Bally nous a-t-il dit fréquemment qu'il offrirait une hécatombe aux dieux, comme Pythagore, pour le carré de l'hypothénuse, s'il parvenait à détruire cette énorme dégénérescence.

Pour nous qui suivons les progrès de cette guérison, nous commençons à ne plus douter du succès, et nous espérons pouvoir donner incessamment un des plus beaux résultats qu'on ait obtenus en médecine.

Le 11 mars, trois cent soixante-troisième jour de la maladie, M. Bally prescrivit quarante-huit grains de sulfate de quinine à prendre en vingt-quatre heures; mais l'accès, qui cependant fut retardé trois heures, ne permit d'en prendre que trente. Le lendemain on eut le temps d'en faire passer quarante-deux, et dès ce moment la fièvre disparut pour toujours.

Déjà le 13 mars, après trois jours de l'emploi de ces moyens, la rate n'était plus ni sensible à l'œil, ni douloureuse au toucher, non plus que l'épigastre; la langue avait perdu sa rougeur, les contractions du cœur et des artères avaient pris de la mollesse et une lenteur remarquable, la dyspnée avait disparu, l'anasarque notablement diminué; l'appétit ne revenait point encore, et le malade conservait sa teinte jaune.

Le 14, on fit passer quarante-deux grains, mais Guénot vomit par dégoût les douze derniers. A cette époque on en interrompit l'usage, le pouls ne fournissant que cinquante-sept pulsations par minute; les urines d'abord rares, devinrent abondantes et d'un jaune citrin.

Le 16 mars, cinquième jour de l'apyrexie, on en donna seize grains, qui furent continués pendant quelques jours.

Le 18, plus de traces d'hydropisie ni de splénocèle; les urines étaient citrines, avec un sédiment muqueux occupant le fond du vase, le pouls donnait quarante-huit pulsations.

Depuis le 18 jusqu'au 26, le même médicament fut continué, mais d'une manière fort variable; on en donnait tantôt douze grains, tantôt dix-huit, et le malade, radicalement guéri, resta encore quelque temps à l'hôpital pour se fortifier, ayant repris un appétit difficile à satisfaire.

Réflexions.

La méthode de M. Bally est fort connue, et nous avons eu soin de la publier différentes fois; ce nouveau fait, im-

portant par l'ancienneté d'un mal que le temps semblait avoir rendu presque incurable, en confirme de nouveau l'efficacité. On voit, par le contenu de cette observation, que dans les fièvres d'accès, le sulfate de quinine fait disparaître la rougeur de la langue, l'anorexie, les douleurs de la rate, sa tuméfaction; qu'il abaisse notablement la circulation; et ce qui paraît plus étrange encore, qu'il détruit radicalement et promptement l'hydropisie, même ascite, quand elle dépend des altérations de la rate, provoquées par la durée des fièvres intermittentes.

Au n° 1 de la salle Saint-Raphaël, est encore un jeune homme entré avec une rate squirrheuse, offrant d'énormes bosselures inégales, en même temps qu'il était hydropique et avait un ascite : il a pris fréquemment cinquante et soixante grains de sulfate de quinine par jour.

Tous les symptômes se sont améliorés d'une manière notable; l'anasarque a disparu, l'ascite sensiblement diminué; mais le squirrhe de la rate, quoique moins considérable, résiste encore. La rate occupait les trois quarts de l'abdomen lors de l'entrée du malade. Aussi M. Bally nous a-t-il dit fréquemment qu'il offrirait une hécatombe aux dieux, comme Pythagore, pour le carré de l'hypothénuse, s'il parvenait à détruire cette énorme dégénérescence.

Pour nous qui suivons les progrès de cette guérison, nous commençons à ne plus douter du succès, et nous espérons pouvoir donner incessamment un des plus beaux résultats qu'on ait obtenus en médecine.

CHIRURGIE.

CONGÉLATION. — PERTE DE TOUS LES ORTEILS.

Guérison le soixante-douzième jour de l'accident.

(Journal hebdomadaire.)

Le 26 janvier 1829, le nommé Maréchal (Louis), âgé de trente-deux ans, doué d'une bonne constitution, gendarme d'élite, entra à l'hôpital de la garde royale, pour une congélation de l'extrémité antérieure de chacun de ses pieds.

Ce malade, qui, lors des plus grands froids de la campagne de Russie, avait déjà éprouvé le même accident, dont les suites fâcheuses furent prévenues par un traitement convenable, fit, dans la nuit du 24 au 25 janvier dernier, dans un temps de neige, et à une température de douze degrés au-dessous de zéro, une assez longue route à pied, avec une chaussure très-mince.

Rendu à sa destination, le premier soin de ce militaire fut d'ôter ses souliers et ses bas pénétrés d'humidité, et de présenter au feu, avec ménagement, cependant, ses pieds totalement engourdis. Ensuite, il ordonna que l'on lui préparât un lit, où il se coucha après l'avoir fait bassiner, les pieds enveloppés d'un linge enduit d'une espèce de liniment fait avec l'huile d'olives et un jaune d'œuf. A la sensation pénible de froid, succéda bientôt celle de chaleur, et un sommeil naturel, qui ne fut interrompu que huit heures après par de vives douleurs, qui se manifestèrent du côté des orteils.

Instruit par l'expérience du danger où il se trouvait, dès le lendemain (26 janvier), Maréchal se fit transporter à Paris, puis à l'hôpital de la garde, offrant les symptômes suivans :

Gonflement considérable de toute la surface dorsale des pieds, particulièrement du côté des orteils qui sont froids, et d'un rouge bleuâtre; la douleur y est vive; le malade est fort agité, mais il est sans fièvre.

On applique sur les pieds des linges fénêtrés enduits de cérat, et des compresses trempées dans le vinaigre camphré.

Le deuxième jour, mêmes phénomènes locaux que la veille; de plus, l'épiderme est détaché et soulevé par une sérosité de teinte jaunâtre; la douleur est déchirante; le pouls légèrement fébrile. — Orge miellée; un léger potage; deux onces de vin thériacal, matin et soir.

On panse, après avoir percé les phlyctènes, avec des linges fénêtrés enduits de styrax, et des compresses de vinaigre camphré. Un cerceau empêche le poids des couvertures.

Le troisième jour, l'épiderme et les ongles se détachent; les parties congelées, c'est-à-dire les orteils, jusqu'au niveau de leurs commissures, offrent un aspect noirâtre, et laissent écouler une sérosité d'une fétidité insupportable. La tuméfaction de la partie moyenne des pieds est un peu augmentée, et les douleurs semblent être encore plus vives.

On prescrit et on panse comme la veille; on ajoute une potion anodine le soir seulement.

Le quatrième jour, le cercle inflammatoire, destiné à établir la ligne de démarcation entre le mort et le vif, est déjà établi, surtout sur le pied droit. La mortification paraît s'arrêter au niveau des commissures, où la suppuration s'établit. — Demi-petit pain matin et soir, vin, orge miellée; pansement avec le styrax, et cataplasmes émolliens.

Le cinquième et le sixième jours, les choses sont à peu près dans le même état.

Le huitième jour, la désorganisation étant bornée, une partie des phalanges étant dénudées, on se décide à enlever les orteils du pied droit, où le travail éliminatoire est le plus avancé. Les deux premiers furent amputés dans l'articulation métatarsienne, et les trois dernières dans la continuité de la première phalange. Comme on avait touché dans le vif, il y eut un petit écoulement de sang, qui cessa spontanément. — Pansement simple, cérat et charpie.

Dans la journée et dans la nuit, il survint une hémorrhagie assez difficile à arrêter. Cet accident et l'inflammation qui suivit, empêchent de pratiquer la même opération. — Pansement avec le styrax et cataplasme émollient.

Le neuvième jour, la nuit a été extrêmement agitée; peau chaude et aride, langue rouge et sèche, soif intense, dégoût, nausées, pouls précipité, et céphalalgie sus-orbitraire. Gonflement inflammatoire du pied droit; sensibilité extrême, et rougeur intense des bords de la plaie du même côté. — Diète, orge miellée, lavement émollient matin et soir, pansement simple.

Le dixième jour, l'état général du malade n'a pas changé; la plaie de l'amputation est rouge, saignante, douloureuse; inflammation phlegmoneuse jusqu'au-dessus de l'articulation tibio-tarsienne; suppuration peu abondante, fétide, et d'une couleur grisâtre. — Diète, boissons émollientes, lavemens laudanisés.

Formation de collections purulentes, et de fusées considérables le long des tendons, dont on avait fait la section.

Enfin, le vingtième jour, la pourriture d'hôpital se déclare.

On pratique une incision sur l'une des collections, on recouvre la plaie de styrax, et on exerce une légère compression pour favoriser la sortie de la suppuration et prevenir de nouvelle fusées.

Du vingt-unième au trentième jour, on continue les mêmes

pansemens; les plaies se détergent, les décollemens se réunissent, les douleurs disparaissent, et le moral du malade se rétablit. — Alimens légers.

Le trente-deuxième jour, la plaie du pied gauche (celle où l'on n'a pas touché) offre le travail de cicatrisation plus régulier et plus avancé que celle du pied du côté opposé. Cependant, comme les phalanges paraissaient se détacher difficilement, que leur séparation pourrait trop long-temps se faire attendre, on les coupe (sans toucher aux parties vivantes) au moyen des tenailles incisives.

Depuis cette époque, des pansemens simples ont été faits sur l'un et l'autre pieds; et actuellement, soixante-dixième jour de la maladie, les plaies sont presque cicatrisées, et nous espérons que l'exfoliation des extrémités des trois dernières phalanges ne se fera pas long-temps attendre.

Réflexions.

Doit-on, comme le conseillent les auteurs, quand la mortification est bornée, retrancher la partie morte en agissant sur les parties vivantes? Cette conduite, dictée particulièrement dans la double intention de régulariser la plaie qui résulte de la chute des parties gangrenées, et d'en accélérer ainsi la cicatrisation, peut ne pas toujours être exempte de dangers.

L'observation précédente prouve que la conduite qui consiste à abandonner l'élimination de la partie sphacelée aux seules forces de la nature, doit lui être préférée.

NOUVEAU MOYEN

D'extraire du canal de l'urèthre ou de la vessie les calculs d'un petit volume, à l'aide d'un fil de laiton mou, ou d'un autre fil de métal ; par le docteur L. F. Em. Rousseau, du jardin du Roi.

(Journal hebdomadaire.)

Dans la nuit du 5 au 6 octobre 1828, vers deux heures du matin, M. Messain (Louis), âgé de soixante-seize ans, demeurant rue Gracieuse, n. 12, me fut amené pour lui extraire une pierre qui était engagée dans la fosse naviculaire, et qui obstruait le canal de l'urèthre, de manière à empêcher toute émission d'urine, et occasionait des douleurs atroces.

Après avoir fait asseoir le malade, je tentai l'extraction de ce calcul, à l'aide du stylet aiguillé qu'on possède dans les trousses ordinaires, et auquel je donnai une légère courbure à ses extrémités, que je graissai préalablement avec du suif. Je l'introduisis, par son extrémité boutonnée, dans l'orifice de l'urèthre, en glissant au-dessous de la pierre la courbe que je lui avais imprimée ; par cette manœuvre, j'opérai assez facilement, et à diverses reprises, le déplacement du corps étranger ; cependant il me fallut plus d'un quart d'heure pour l'extraire, malgré le soin que j'avais pris d'en diminuer le volume en le morcelant, tantôt avec une pince à pansement, tantôt avec une pince à dissection, ayant eu toujours la précaution de soutenir cette pierre avec mon stylet. Enfin, je triomphai de sa résistance sans avoir trop fatigué le malade qui ne perdit que quelques gouttes de sang, et me remerciait de la nouvelle vie que je venais de lui donner, lorsqu'en se levant pour s'en aller, il sentit une douleur assez aiguë à la base du canal de l'urèthre. Je crus alors nécessaire d'explorer la vessie, pour reconnaître s'il n'y avait pas d'autres calculs ; mais n'ayant sous la main ni cathéter ni sonde,

je résolus de prendre trois pieds de fil de cuivre mou, n. 4, que je ployai en deux pour former une espèce d'anse ou de châsse. Ayant légèrement recourbé cette partie, j'introduisis cette nouvelle sonde dans le canal de l'urèthre, après avoir fait asseoir mon malade; mais le canal était obstrué à la partie qui correspond à la prostate; j'y reconnus un calcul que je remontai avec la sonde que je tenais de la main droite, ayant toujours le soin de suivre et de soutenir, du doigt indicateur de la main gauche, la pierre qui parcourait ainsi tout le canal de l'urèthre; mais arrivé à la fosse naviculaire, j'eus beaucoup de difficulté pour lui faire franchir l'orifice uréthral. Néanmoins, j'en vins à bout.

Je bornai là mon exploration, et le malade s'en fut content, lui ayant conseillé pour toute boisson, une forte infusion de saponaire.

Le lendemain 7 octobre, je fus appelé pour voir ce malade qui éprouvait de nouvelles douleurs et ne pouvait uriner. Encouragé par le succès de ma sonde, j'essayai de nouveau à le sonder, et je reconnus aussitôt la présence d'un nouveau calcul. Je me comportai absolument de la même manière que la première fois et avec le même succès.

Il y avait six mois que cet homme se portait bien, lorsqu'il fut repris de nouvelles douleurs et de l'impossibilité absolue d'uriner, occasionnée par la présence d'un calcul qui bouchait l'orifice de l'urèthre. M'ayant fait appeler de nouveau, je fus assez heureux pour le débarrasser encore de cet obstacle, toujours avec le même moyen. Mais, voulant enfin m'assurer s'il n'y avait pas d'autres pierres dans la vessie, je sondai le malade avec mon fil de cuivre, et j'y reconnus la présence de plusieurs calculs. J'essayai de les faire remonter; et je fus étonné que dans l'espace d'une demi-heure, j'en retirai six, dont le plus gros pèse neuf décigrammes, et le plus petit trois décigrammes. Plusieurs explorations m'assurèrent qu'il n'y avait plus de calculs dans la vessie; et, depuis ce temps, ce vieillard jouit de la santé la plus parfaite.

Je terminerai en faisant remarquer qu'en 1808 ou 1809, étant élève du gouvernement, à l'école de M. Laumonier, à Rouen, je fis un semblable instrument, mais en fil de fer, pour extraire une esquille d'os de veau qui s'était arrêtée dans l'œsophage, et qui menaçait la vie d'un jeune homme, sur lequel toute espèce de tentative d'extraction avait échoué. J'en proposai l'application avant d'avoir recours à l'œsophagotomie. Quoique le professeur ne goûtât pas ce moyen, il me permit néanmoins de l'essayer; et, à sa grande surprise, en retirant mon instrument, j'emmenai l'os engagé qui, pendant huit jours, avait fait éprouver de cruelles angoisses à ce jeune homme.

LITHOTRITIE PAR UN PROCÉDÉ NOUVEAU,

Par Fr. Blandin (Journ. hebdomadaire).

Les instrumens lithotriteurs ordinaires sont tout-à-fait droits; ils ne peuvent être portés dans la vessie, comme tous les cathéters droits, qu'à la faveur de la traction de la verge, suivant une direction perpendiculaire à la paroi antérieure de l'abdomen; circonstances dans lesquelles l'urèthre, comme il a été dit, se fléchit à angle, et présente des plicatures qui rétrécissent légèrement sa cavité sous le pubis; enfin, lorsque ces instrumens droits qui remplissent tout ce canal sont portés dans la vessie, ils redressent le canal, mais avec violence, car la courbure qu'il présente normalement, maintenue par des parties fibreuses très-résistantes, n'est effaçable qu'à la condition de la distension de ces liens peu extensibles; par conséquent il suit nécessairement de l'effort exercé sur la courbure de l'urèthre par les instrumens lithotriteurs droits, une pression considérable sur la paroi inférieure de ce canal, au niveau du col et sous le pubis, pression qui a eu plusieurs fois pour résultat une déchirure, une inflammation plus ou

moins grave de l'urèthre, des abcès urineux, et quelquefois même la mort, lorsque l'inflammation, née de cette cause, envahit le tissu caverneux du bulbe uréthral et des veines du périnée qui sortent de cette partie. Nous avons observé, dans un cas, cette fatale terminaison ; nous rapporterons plus tard cette observation avec tous les détails qu'elle mérite.

De ces modifications nécessaires de l'urèthre, produites par la présence de tout instrument lithotriteur droit, dans sa cavité, résultent certainement les douleurs vives qu'éprouvent tous les malades pendant l'opération ; douleurs insupportables pour quelques-uns, qui, pour cette raison, ne peuvent se soumettre à la *lithotritie rectiligne,* si l'on peut ainsi dire ; de là aussi résultent ces douleurs périnéales qui persistent souvent pendant long-temps, et forcent à différer beaucoup le renouvellement des tentatives de broiement.

Ces considérations, qui frappent naturellement l'esprit, pour peu que l'on se rappelle la disposition anatomique de l'urèthre et du périnée, nous ont fait depuis long-temps émettre l'opinion que ce serait imprimer un véritable progrès à l'art du broiement de la pierre dans la vessie, que de le rendre possible avec un instrument courbe. Toujours pénétré de cette idée, nous la communiquâmes l'année dernière à notre ami le docteur Pravaz, médecin de l'asile royal de la Providence, qui la partagea également, et se mit en mesure d'y donner suite sérieusement ; ses efforts n'ont point été vains ; il a vaincu habilement la difficulté qui avait arrêté jusque-là tous ceux qui se sont occupés de lithotritie, *faire tourner sur son axe dans une pince courbe, un perforateur courbe lui-même.*

En raison de la manière dont il est construit, cet appareil présente toute la solidité et toute la sûreté désirables. Il est d'ailleurs susceptible d'une foule de variétés sous le rapport du volume, suivant les dimensions de l'urèthre.

A priori, l'instrument courbe de M. Pravaz nous paraît offrir les avantages suivans : 1° Courbé comme l'urèthre, il

peut être plus facilement et moins douloureusement introduit que l'instrument droit ; 2° on peut lui donner un volume supérieur à celui de l'instrument droit sans que le canal en soit affecté, parce qu'il le parcourt dans une position où celui-ci conserve toute sa capacité ; 3° il comprime moins péniblement la partie inférieure de l'urèthre, le col de la vessie, et doit moins exposer aux accidens indiqués plus haut ; 4° il peut permettre des manœuvres plus fréquemment répétées dans la même séance, sans faire autant souffrir le malade, ce qui permet l'espoir de terminer plus promptement le broiement de la pierre ; 5° en raison de sa courbure, sans affaisser l'urèthre, une fois ouvert dans la vessie, il peut être porté contre le bas-fond et la paroi postérieure de ce réservoir, et ramasser le calcul par un mouvement analogue à celui à l'aide duquel une cuiller saisit un corps étranger ; 6° lorsque le calcul est saisi, le mouvement de bascule, imprimé à la partie extérieure de l'instrument, suffit pour élever en haut les mors de la pince, et pour diriger dans le même sens l'évasement infundibuliforme qu'elles circonscrivent, et qui retient le calcul ; circonstances avantageuses pour empêcher ce corps d'abandonner la pince lorsqu'on la relâche, et pour le retourner suivant une autre face avec le perforateur, lorsque celui-ci l'a déjà attaqué une première fois ; 7° il paraît plus susceptible d'être appliqué chez les enfans, chez lesquels le bas-fond de la vessie est presque nul, et la vessie elle-même très-allongée et très-recourbée en haut ; 8° enfin il nous paraît aussi bien dsiposé que l'instrument droit pour saisir la pierre.

Jusqu'à l'époque de samedi dernier, il manquait à l'appareil lithotriteur de M. Pravaz, d'avoir été éprouvé au lit du malade. Un jeune enfant de onze ans, affecté d'un calcul dur, mais d'un volume médiocre, était dans nos salles depuis quelques semaines ; nous proposâmes à M. Pravaz, M. Marjolin et moi, de lui appliquer la nouvelle méthode ; un enfant sans doute était peu favorable au succès d'une tentative

de ce genre ; nous ne le dissimulions pas, mais le temps paraissait venu de faire l'essai de cette méthode, et M. Pravaz y consentit, malgré le cas peu favorable.

Le jour indiqué, le malade est transporté à l'amphithéâtre, et placé sur la table ordinaire des opérations (table trop élevée pour la lithotritie) ; une sonde d'argent du n° 10 est aussitôt portée dans la vessie, et sert à conduire de l'eau de guimauve tiède dans ce réservoir ; elle est retirée, et remplacée immédiatement par le lithotriteur fermé, dont l'introduction est faite avec la plus grande facilité, et sans déterminer plus de douleurs que le premier cathétérisme avec la sonde ordinaire. La pointe de l'instrument est dirigée vers le calcul ; puis, saisissant de la main droite le mandrin perforateur et la pince, nous retirons doucement la canule avec la main gauche, nous relevons le perforateur isolément ; puis après avoir, par un léger mouvement de rotation en dehors de l'instrument, ramené inférieurement deux des branches de la pince, nous imprimons au pavillon un léger mouvement de bascule, puis la canule est poussée sur la pierre ; la pince ne peut être complètement fermée ; le perforateur est abaissé, et un mouvement de rotation qui lui est imprimé avertit de la présence du calcul saisi. Pendant les manœuvres que nous venons de décrire, l'enfant, on doit le dire, jeta des cris perçans, qui nous empêchèrent de faire agir le foret ; la pierre fut lâchée et reprise de nouveau, comme précédemment. Mais, l'enfant continuant les mêmes plaintes, nous persistâmes à ne point faire agir le perforateur. Après avoir pris, au reste, l'avis de MM. Marjolin et Pravaz, la pierre fut de nouveau lâchée, l'instrument fermé, et retiré facilement de la vessie. Nous devons dire qu'après y avoir mûrement réfléchi, nous attribuons les douleurs causées au malade par cet essai, à un mouvement de bascule trop fort, imprimé par nous à l'instrument ; mouvement auquel nous donnait de la tendance la position beaucoup trop élevée du petit malade.

Cette tentative de lithotritie, si elle n'a pas eté complète, si elle n'a pas été poussée assez loin pour autoriser un jugement tout-à-fait favorable sur l'instrument de M. Pravaz, nous paraît cependant de nature à faire espérer les plus brillans résultats de ce procédé nouveau. La facilité d'introduction, le peu de violence exercée sur l'urèthre et sur le col de la vessie du jeune malade ; la facilité avec laquelle la pierre a été saisie, et lâchée à plusieurs reprises, sont des faits qui parlent assez haut en faveur du lithotriteur courbe, pour que nous nous croyions dispensés de rien ajouter de nouveau.

EMPLOI DU LAUDANUM LIQUIDE

Contre les taches de la cornée (Journal universel).

M. Lallemand, dans un numéro des *Éphémérides*, se loue beaucoup de l'emploi extérieur du laudanum contre les taies de la cornée, et s'étonne qu'une substance aussi utile dans de tels cas, ne soit pas mise en usage. Depuis très-long-temps, des médecins que je connais, mes collègues à l'hôpital, et moi-même, employons ce moyen avec plus ou moins de succès ; et j'en ai surtout reconnu l'utilité à la fin de ces ophthalmies rebelles qui persistent après la disparition du période et des symptômes d'acuité. A cette époque où la cornée s'épaissit, ou des végétaux s'y organisent, et deviennent par la suite des taies plus ou moins fortes, j'ai vu l'application de ce topique prévenir ces dégénérescences, ou en détruire quelquefois peu à peu les résultats, et éclaircir des yeux couverts de taches.

Marie, âgée de quatorze ans, non menstruée, d'une vigoureuse constitution, avait éprouvé des ophthalmies très-aiguës, qui, mal soignées, reparaissaient à des intervalles peu éloignés, et qui avaient fini par laisser sur les cornées

des taies assez opaques, assez étendues, pour gêner la vision. Lorsqu'elle entra à l'hôpital, yeux rouges, engorgés, d'une grande sensibilité. Saignée à la malléole, sangsues à la vulve, décoction de chiendent nitrée, de temps en temps bols purgatifs de calomélas, pédiluves sinapisés par jours alternatifs. L'ophthalmie étant à son décliu, les vaisseaux engorgés l'étant plutôt par l'effet d'une dilatation variqueuse que par la persistance de la phlegmasie, instillation de gouttes de laudanum entre les paupières; matin et soir, application d'une petite compresse oculaire et d'un plumasseau de charpie imbibée de cette liqueur. Dix à douze jours après l'usage de ce topique, il n'y avait plus de rougeur, ni aucun reste de la sensibilité maladive de l'organe; les taches paraissaient aussi moins denses. Le laudanum fut alors continué plusieurs fois dans les vingt-quatre heures, et pendant encore fort long-temps en instillation sur les cornées. Les taies diminuèrent progressivement, et se réduisirent enfin à des nuages presque insensibles, et qui ne nuisent pas à l'acte de la vision. Il y a plusieurs années que cette fille, que j'ai occasion de revoir quelquefois, n'a plus eu d'ophthalmies, malgré un travail très-fatigant. Elle est bien réglée.

Il suffit de citer ce fait pour donner une idée des autres. Dans l'hospice des Orphelins sont beaucoup d'enfans qui, à la suite de ces ophthalmies scrofuleuses, de ces abcès dans les lames de la cornée, affections d'une marche lente, et qui entraînent la formation de taies plus ou moins opaques, ont eu les cornées couvertes de taches considérables. J'y ai apposé souvent avec succès le topique ci-dessus mentionné, l'associant, dans quelques cas, avec les ferrugineux, avec des dérivatifs portés sur le tube intestinal.

LUXATION SPONTANÉE DE LA Ire VERTÈBRE

Avec l'occipital et des deux premières vertèbres cervicales entr'elles; par le professeur Rust, de Berlin. (Archiv. gén.)

Cette maladie s'annonce communément par une sensation douloureuse au cou, plus forte la nuit ou quand on avale un morceau plus gros que de coutume, ou dans les grandes inspirations. L'examen de la bouche et de l'arrière gorge ne fait reconnaître aucune trace d'irritation à laquelle on puisse attribuer le malaise accusé par le malade. Les fomentations humides aggravent la douleur, qui est au contraire soulagée par les frictions avec le liniment volatil, la chaleur sèche, les vésicatoires à la nuque ou au devant du cou, région où les malades rapportent quelquefois la sensation douloureuse. L'amélioration qu'on obtient par ces moyens, fait alors considérer cette affection comme rhumatismale. Mais insensiblement retour de la difficulté de la déglutition et de la respiration; souvent un des côtés du cou devient en même temps douloureux à chaque flexion de la tête sur l'épaule; cette douleur, plutôt gravative que aiguë et lancinante, s'étend ordinairement des environs du larynx jusqu'à la nuque et même à l'omoplate du côté malade, symptômes qui font croire davantage encore à un rhumatisme. A cette période de la maladie, une pression un peu forte avec le doigt dans les environs de l'articulation de la première ou de la seconde vertèbre du cou, occasione une douleur aiguë, jusqu'alors inconnue au malade, et qui éclaire sur la véritable nature du mal, diagnostic important alors, car plus tard la maladie n'est que rarement curable.

Le plus ordinairement, cette affection est méconnue pendant cette période, la dyspnée, la difficulté d'avaler et l'enrouement de la voix deviennent plus prononcés, et alternent avec la douleur du cou et des muscles de cette region, douleur qui finit par se concentrer à l'occiput et devient insupportable

à chaque mouvement de la tête. Le malade tient le cou tendu, porte la tête vers une épaule et la face tournée un peu de côté et en bas. Cette flexion de la tête a lieu du côté ou le malade a commencé à ressentir les douleurs du cou, et résulte de la tuméfaction des surfaces articulaires de l'occiput et de l'atlas, ou de celles de cette dernière et de l'axis. A cette époque, cette attitude de la tête a toujours lieu du côté opposé au siége du mal, et c'est ordinairement du côté droit, parce que dans la plupart des cas la maladie occupe le côté gauche. Du moins, le professeur Rust a trouvé sur neuf autopsies sept fois l'altération à gauche, et deux fois seulement à droite : quand elle s'étend également aux deux côtés, l'inclinaison de la tête a lieu en avant et sur le sternum. Cette période de la maladie que nous décrivons, se prolonge quelquefois pendant plusieurs mois, et l'on observe en même temps un sentiment de fatigue générale, une difficulté dans les mouvemens de toute la moitié du corps du côté opposé au siège du mal. Par fois il survient alors une amélioration momentanée, mais pour faire place à une aggravation de tous les accidens. La dyspnée et la dysphagie augmentent, la douleur de la nuque et de l'occiput devient déchirante, continuelle, s'étend souvent jusqu'au front, ce qui contraint le malade à une immobilité absolue de la tête et du cou ; la tête s'incline un peu en arrière et sur l'épaule opposée à celle vers laquelle elle penchait primitivement. Si le mal occupe les deux côtés, elle s'incline directement en arrière sur l'épine c'est-à-dire, dans une direction opposée à celle qu'elle avait dans la seconde période. C'est alors qu'il n'est plus possible d'espérer la rémission dans les accidens. Les douleurs de l'occiput et de la nuque alternent cependant encore avec la dysphagie et la raucité de la voix, la fixité de la tête en arrière et de côté rend toute position du corps incommode, le coucher est impossible du côté sain, et très-pénible du côté malade. Quand le malade veut se redresser, il porte doucement une de ses mains ou toutes les deux derrière l'occiput afin de soutenir sa tête et de la maintenir solidement. Ce

mouvement du malade qui est involontaire et constant alors, devient un signe pathognonomique de cette affection, et s'observe même quelquefois dans la seconde période.

Un caractère également particulier à cette maladie, consiste dans une expression toute particulière de douleur répandue sur la physionomie du malade, et qui, jointe à la raideur du cou et à l'immobilité de la tête, constitue un *habitus* propre et caractéristique qu'il suffit d'avoir observé une seule fois pour faire reconnaître le mal chez un autre individu. Le regard triste et abattu, les lèvres contractées, le grincement des dents, les soupirs entrecoupés manifestent assez les douleurs aigües qni se développent à chaque changement de position. Enfin, à ces symptômes alarmans se joignent des bourdonnemens d'oreilles, des étourdissemens, des vertiges, des crampes et des convulsions, des paralysies partielles surtout des extrémités supérieures, l'aphonie, une expectoration purulente, des sueurs colliquatives et les autres phénomènes de la fièvre hectique. Ordinairement on ne remarque aucune apparence de lésion au cou ni à la nuque : dans un seul cas le professeur Rust vit une ulcération fistuleuse dans la région cervicale postérieure. Mais la plus légère pressiou au-dessus de la troisième vertèbre cervicale, cause des douleurs intolérables, et par fois on distingue vers la fin de la maladie une crépitatiou obscure dans les légers mouvemens imprimés à la tête. Arrivé à cette période, le malade succombe dans un marasme complet ou quelquefois subitement et d'une manière inattendue.

L'autopsie cadavérique a fait voir chez tous les sujets une collection purulente entre l'œsophage et les vertèbres cervicales, le pharynx plus ou moins excorié; le périoste et les ligamens des deux premières vertèbres tout-à-fait détruits; le siége primitif du mal était toujours dans les articulations occipito-atloïdienne et atloïdo-axoïdienne; les surfaces articulaires étaient cariées, le condyle gauche de l'occipital plus souvent que le droit, l'apohyse odontoïde détruite. Cette

apophyse était cariée et complètement rompue chez tous les malades qui étaient morts subitement; plusieurs offrirent aussi dans ce cas l'artère vertébrale corrodée, et un épanchement de sang dans le thorax. On a vu chez différens malades le trou occipital rétréci, la dure-mère couleur de rouille et perforée; la moelle allongée ramollie, plus ou moins diffluente. Quelques pièces d'anatomie pathologique portent à penser que cette altération est susceptible de guérison par suite de l'ankylose des os affectés.

Traitement. — Saignées générales et locales dans les premiers temps de la maladie, éviter alors avec soin toute médication irritante. Si l'on suppose une cause rhumatismale, ou une suppression de quelque affection cutanée comme cause, on peut employer les préparations antimoniales, le soufre, le camphre et le gayac, la salsepareille, la douce-amère en tisanes. Attribue-t-on la maladie à la syphilis, les mercuriaux et après eux l'acide nitreux; et si l'on a sujet de penser que l'affection est de nature scrofuleuse, on administre avec avantage les préparations douces de mercure, le chlore, l'eau distillée de laurier-cérise, la digitale, le quinquina, les bains tièdes d'eau commune, d'eau de mer, les bains sulfureux, aromatiques sont encore fort utiles. Au milieu de tous ces moyens, le professeur Rust préconise surtout le traitement local, les sangsues, les fomentations froides, et quand le mal provient de cause externe, la glace, l'ammoniaque avec l'eau et le vinaigre; il a particulièrement retiré de bons effets des frictions mercurielles poussées jusqu'à la salivation. Après la première période, ces moyens deviennent insuffisans, et alors notre auteur conseille les cautères profonds sur lesquels il ne faut plus insister à une époque plus avancée de la maladie, parce qu'ils ne feraient que hâter les progrès de la fièvre hectique. L'expérience lui a démontré combien le cautère par le fer rouge est plus avantageux que par la potasse caustique et les moxas; il trace ici un tableau comparatif des effets de ces divers moyens, et montre toute la supériorité de la cau-

térisation par le feu qu'il pratique à l'aide d'un cautère de forme prismatique. Ce cautère réunit, suivant M. Rust, les avantages suivans : 1° on ne trace sur la peau qu'une voie de cautérisation très étroite : 2° le volume du cautère, augmentant de son sommet à sa base, empêche que cette masse ne puisse se refroidir rapidement ; 3° de plus, en même temps que le cautère produit une brûlure linéaire, ses deux faces latérales réfractent une violente chaleur sur les parties voisines ; 4° par l'effet de sa forme, et en continuant d'opérer par une douce pression, on pénètre plus rapidement dans l'épaisseur des parties ; 5° enfin, on peut le diriger dans tous les sens.

COXALGIE AVEC ALLONGEMENT DU MEMBRE.

Guérie au moyen du cautère. — Obs. par le doct. LACROIX, d'Orbec.

(Journal général de med.)

Une petite fille de sept ans et demi, lymphatique, très-délicate, ressentit, à la fin d'octobre 1825, quelques jours après avoir fait une chute sur la hanche, des douleurs assez vives qu'elle rapportait à la partie latérale gauche de l'abdomen. Un liniment calmant et des lavemens émolliens et anodins ne produisirent aucun amendement. Cependant, avec le temps, les douleurs se calmèrent insensiblement : l'enfant continua de marcher ; l'on n'y fit plus attention. Mais à la fin de janvier suivant, la mère s'aperçut, en habillant sa fille, que la jambe gauche était plus longue que l'autre, et l'amena au docteur Lacroix. Le membre, en effet, dépassait l'autre d'un bon pouce ; la hanche gauche et toute l'étendue de l'articulation coxo-fémorale du même côté étaient le siége d'un gonflement très-notable et de douleurs assez fortes, surtout à la pression. (*Repos absolu; application de sangsues suivie*

de large vésicatoire volant: A l'intérieur; teinture amère de gentiane; vin vieux à haute dose; régime analeptique.) Ce traitement produisit une amélioration; mais la situation de l'enfant était loin d'être rassurante. Un morceau de potasse, proportionné à l'étendue de la perte que l'on voulait obtenir, fut alors appliqué sur le centre de l'articulation malade; cinq gros pois d'iris furent placés dans le fonticule qui succéda à la chute de l'escarre. Une suppuration abondante et de bonne nature s'établit; elle fut entretenue pendant cinq à six mois. Insensiblement la tuméfaction diminua; le membre allongé revint par degrés au niveau de l'autre. A mesure que ce changement favorable s'opérait, on diminuait l'étendue du cautère en ôtant un pois de temps en temps. Les forces de la malade étaient soutenues par un régime et des médicamens adaptés à la nature du mal et à la faible constitution du sujet. L'enfant a été guéri : il n'y a point eu de claudication. Cette observation, qui n'offre rien de nouveau sous le rapport du traitement employé, est intéressante en ce qu'elle offre un exemple rare de guérison de coxalgie à un degré assez avancé.

OPÉRATION D'UN SARCOCÈLE VOLUMINEUX.

Dissection poursuivie jusque dans l'abdomen; par le prof. DELPECH.

(Mémorial des hôp. du Midi et de la Clin. de Montp.)

L. R., âgé de trente-six ans, affecté de sarcocèle, entra alors à l'hôpital Saint-Éloi, de Montpellier, le 6 décembre 1828; il était affaibli, pâle, amaigri; teint ni jaune ni paille; sommeil assez paisible; appétit et digestion bonnes. Sur le matin et dans le jour, vives douleurs, lancinantes, brûlantes, qui, partant du côté droit du scrotum, allaient finir à la région lombaire droite. Tumeur du volume de la tête d'un fœ-

tus de six à sept mois, sphéroïde, avec un prolongement supérieur; son côté gauche présentait une rainure profonde, dans laquelle la racine et le corps de la verge étaient ensevelis. On distinguait par le toucher que l'urètre et le corps caverneux gauche étaient libres, quoique enfouis; mais le corps caverneux droit ne pouvait être distingué. La tumeur était, en outre, assujettie sur le bassin, non pas de manière à ne pouvoir subir quelques légers déplacemens latéraux, mais à ne pas toucher dans le fond du scrotum; elle était maintenue à la hauteur du pubis. Elle présentait quelques bosselures en devant et en bas; mais elle avait partout une telle dureté qu'il était impossible de soupçonner nulle part la substance du testicule conservée; il était entièrement confondu avec elle. Le prolongement supérieur de cette masse présentait la même fixité, la même dureté, les mêmes bosselures. Il s'étendait, en décroissant insensiblement de volume, à travers le canal inguinal, et en suivant sa direction oblique, jusque sur la marge du bassin. Là, il se divisait en deux parties, dont une se plongeait dans le petit bassin en suivant la direction du canal déférent, et l'autre se prolongeait dans la fosse iliaque. Le toucher, facilité par la maigreur du sujet, ne faisait pas découvrir d'autre tumeur dans le bassin, dans la fosse iliaque, aux lombes ou dans l'addomen. La peau qui recouvrait la tumeur était minee et adhérente dans la partie antérieure, saine et libre dans tout le reste. Une pression forte de la tumeur causait une douleur d'abord légère qui ne cessait pas avec sa cause et qui acquérait plus d'intensité quelque temps après. Respiration libre; ni oppression ni toux; pouls fréquent et vif. Le soir, quelques frissons passagers, et la nuit un peu de chaleur.

L'opération fut décidée et exécutée avec une rare habileté, malgré les nombreuses difficultés qui se présentèrent. (8 décembre.)

La dissection de la tumeur et de ses embranchemens présenta une masse squirrheuse homogène. Une partie assez

étendue, située inférieurement, fut d'abord prise pour une masse cérébroïde; il fut constaté que c'était la substance intacte du testicule, qui présentait un volume égal à peu près à celui de cet organe.

Les suites de l'opération ont été assez simples et n'exigèrent que le soin de placer une sonde dans la vessie à cause de la rétention d'urine, et deux saignées. Le 13, on fait le premier pansement : les lèvres de la plaie ne sont réunis que dans le tiers supérieur et dans le scrotum. La section qui ouvrait le canal inguinal s'en trouve recouverte. La réunion doit avoir oblitéré la voie par laquelle l'épiploon s'échappait, puisqu'il ne s'est pas fait d'autre déplacement. Dans le tiers moyen, les bords de la plaie ne sont pas réunis entre eux, mais ils le sont avec les parties sous-jacentes. La plaie suit une marche régulière. Le 20, le malade est parfaitement bien, la plaie qui correspond au corps caverneux droit, et qui provient de la mortification de la peau correspondante, est recouverte de bourgeons celluleux de bonne nature; au-dessous est une tumeur dure : mais le travail de la suppuration y est trop franc pour qu'il y ait au-dessous quelque reste de la maladie primitive : il s'agit d'une *extravasation organique* dans les cellules du corps érectile, qui les a oblitérées, et qui a eu lieu à l'occasion de l'inflammation que le voisinage et les progrès du cancer y ont causée.—Le succès est regardé comme non douteux.

ABCÈS SOUS L'OMOPLATE.

Ouvert dans la poitrine, et simulant une phthisie pulmonaire.

(Journ. des prog.)

La femme Bénard, ayant négligé depuis quelque temps de se faire saigner, comme elle en avait contracté l'habitude

depuis plusieurs années, fut prise d'une péripneumonie au côté droit.

Elle fut, à cette époque, traitée par les moyens usités en pareil cas. Six mois après, je fus, pour la première fois, appelé auprès d'elle, dans la vue, me disait-on, de lui donner au moins quelques consolations, car plusieurs praticiens l'avaient *condamnée* comme atteinte d'une phthisie pulmonaire. Effectivement, je la trouvai dans l'état suivant : émaciation extrême, affaiblissement tel qu'à peine pouvait-on espérer qu'elle vécût encore huit jours, toux par quintes, amenant une expectoration épaisse, très-abondante et purulente, insomnie depuis douze jours, aversion remarquable pour tout traitement et même en général pour les médecins. J'employai ma première visite à m'emparer de la confiance de la malade; j'affirmai par l'inspection raisonnée des crachats que le poumon n'était point en suppuration.

Le lendemain, la poitrine de la malade ayant été mise complètement à découvert, je fus frappé de voir l'épaule droite tellement plus élevée que la gauche, que je m'informai des parens, si la malade n'était point originairement difforme ; sur leur réponse négative. je continuai mon examen. La portion droite de la poitrine rendait un son généralement mat, surtout en bas ; examinée avec le pectoriloque, je trouvai que l'air, quoique pénétrant presque tout le poumon, causait un *susurrus* fort distinct, surtout dans le moment de la toux. En palpant avec soin les environs de l'omoplate, qui était évidemment soulevée, je découvris une tumeur située profondément sous cet os, que je sentais assez facilement sous son bord vertébral, à cause de l'amincissement du plan musculaire.

Résumant donc les diverses parties de cet examen, je considérai dès-lors la tumeur comme un abcès qui s'était ouvert dans la poitrine entre deux côtes, et je conçus l'espérance que la suppuration pourrait se tarir, si je parvenais à lui donner une issue facile au dehors. Comme la malade était si

faible surtout à cause de sa longue insomnie, que j'avais à craindre qu'un évanouissement ne devînt aisément mortel; je fis prendre à la malade une potion assez fortement opiacée, et je fis envelopper l'épaule d'un large cataplasme émollient arrosé de laudanum. Deux jours après la malade ayant repris un peu de forcc, je pratiquai le loug de la partie moyenne et à quatre lignes environ du bord vertébral de l'omoplate droite une incision qui intéressait les tégumens et le plan musculaire qui s'insère à cet os, et je lui donnai environ dix-huit lignes d'étendue; je pus alors et avec une grande satisfaction sentir de la fluctuation dans la tumeur que j'avais découverte. J'y plongeai mon bistouri, et un pus entièrement analogue aux crachats de la malade, s'écoula le long de mon instrument; je m'abstins d'agrandir cette seconde ouverture, crainte de donner entrée à l'air dans la poitrine. je pansai à plat.

La malade fut couchée sur le dos, avec défense expresse de changer de situation; on lui donna quelques cuillerées de vin.

Le lendemain l'appareil était baigné de pus; la malade n'avait point craché une seule fois depuis l'opération, quelques quintes de toux n'avaient ramené que des mucosités. La malade était rayonnante de joie et d'espérance. J'introduisis pendant quelques jours des mèches de charpie dans l'ouverture, et je l'entretins béante plus tard avec trois ou quatre pois à cautère; au bout de deux mois environ, la malade était entièrement rétablie, les forces étaient revenues, ainsi que l'appétit et l'embonpoint, l'omoplate avait repris sa sa place, les règles qui n'avaient pas paru depuis huit mois, vinrent confirmer la guérison. J'établis un cautère au bras, et je supprimai la suppuration du dos.

Depuis quatre ans, la femme Bénard jouit d'une santé qui ne laisse rien à désirer. BALZAC, D. M.

REMARQ. SUR L'OPÉRATION DE LA CYSTOTOMIE.

Pratiquée avec le couteau de M. Key et le cathéter droit ; par M. Robert Hull, chir. à Norwich (The Edimb. med. and surg. J.

Des essais multipliés sur le cadavre m'ayant fait concevoir une opinion favorable de l'emploi du cathéter droit, je m'en suis servi pour opérer un jeune garçon âgé de quatorze ans, sur lequel je pratiquai la cystototomie, le 8 janvier 1827. Après avoir fait la section de l'urètre avec le couteau de M. Key, je pris le cathéter des mains de mon aide, je poussai le couteau dans la vessie, et je le retirai ensuite en le faisant glisser dans la cannelure ; tenant toujours le cathéter de la main gauche, j'introduisis le doigt indicateur le long de cet instrument. Je sentis que la prostate avait été suffisamment divisée, et que mon doigt pénétrait facilement dans la vessie. Je retirai le cathéter, et, saisissant les tenettes de la main gauche, je les introduisis tout aussi facilement le long de la face palmaire de l'indicateur de ma main droite, jusque dans la vessie. Le calcul reposait sur le col de cet organe, et y était enchatonné de telle sorte, qu'après son extraction, on put distinguer à sa face supérieure une gouttière qui y avait été formée par le passage de l'urine, et qui était tellement disposée qu'elle paraissait avoir fait partie du commencement de l'urèthre ; il était situé au-dessous de l'ouverture que j'avais faite à travers la prostate, et il y restait fixé malgré la courbure des tenettes qui le dépassèrent sans pouvoir le saisir, et malgré les tentatives que je fis pour l'extraire avec le doigt ou avec un instrument en forme de curette. Je me servis d'une pince à polype (pour les narines), qui se trouvait heureusement sous ma main, et je vins facilement à bout de l'extraire, la prostate n'opposant aucune résistance, bien qu'il eût été saisi par son plus long diamètre qui était d'un pouce et un huitième. Il était raboteux à sa surface, *moriforme*, et pesait près de trois gros. L'opération fut exécutée avec promp-

titude, la convalescence se passa heureusement, et cinq semaines après l'opération, la plaie était complètement cicatrisée.

Ce fait isolé m'a porté à tirer les conclusions suivantes ;

1° Le cathéter droit pénètre aussi aisément dans la vessie que ceux qui offrent une courbure, et peut-être même avec plus de facilité ;

2° Le chirurgien fixant lui-même le cathéter avec sa main, peut plus facilement tenir le couteau en contact avec lui, ce qui diminue le danger de voir les parties molles se placer entre eux, lorsqu'on le pousse en avant ;

3° Les mains du chirurgien agissant en opposition l'une avec l'autre, il sent avec certitude que le couteau glisse le long de la cannelure. C'est pourquoi rien ne peut l'empêcher de sentir la sensation qu'il éprouve en coupant la prostate. Enfin il peut mieux s'apercevoir lorsque la section de cette partie est achevée, pour retirer ensuite son couteau.

4° Cette facitité qu'il a de suivre attentivement la section de la prostate est augmentée par la rectitude du cathéter. Quand le chirurgien se sert du cathéter recourbé, il doit exécuter deux mouvemens avec le couteau : l'un par lequel il tend à pénétrer dans la vessie, et l'autre par lequel il décrit une courbe, pour se maintenir dans la cannelure du cathéter. Enfin, en employant le cathéter droit, il n'a qu'à pousser le couteau en avant, dont il se sert comme d'un bistouri dirigé par une sonde cannelée, pour ouvrir un canal fistuleux ;

5° Ce cathéter s'oppose encore à la chute du rectum ; car, lorsqu'il est maintenu par un aide, son extrémité appuie sur le sacrum, comprime les deux parois de l'intestin l'une contre l'autre, et empêche ainsi son invagination ;

6° D'après la remarque de M. Key lui-même, en tenant la lame de l'instrument dans une direction parallèle à la branche montante de l'ischion, on ne court pas le danger d'ouvrir l'artère honteuse ;

7° En augmentant l'angle formé par le couteau et le cathéter, on peut faire une plus grande incision à la prostate;

8° En abaissant le manche du cathéter, le chirurgien relève le couteau en l'éloignant de l'intestin. (*Journ. des prog. et instit. méd.*)

ÉLÉPHANTIASIS SIÉGEANT AU SCROTUM.

M. le professeur Delpech (Chir. clin. de Montpellier).

Un homme, âgé de trente-cinq ans, d'une forte constitution, d'une stature élevée, né à Perpignan, de parens sains et robustes, avait joui d'une bonne santé jusqu'à dix-huit ans. A cet époque, il exerçait la profession de boulanger, et contracta une blennorrhagie qui céda aux boissons mucilagineuses et à quelques préparations mercurielles.

A vingt-sept ans, il servait dans la cavalerie, lorsqu'il se manifesta sur le prépuce une légère ulcération, qui fut légèrement cautérisée. Cette opération fut suivie de vives douleurs et d'une inflammation intense. Le malade fut traité par les frictions mercurielles. Au bout de trois mois, l'ulcération n'était pas complètement cicatrisée; mais l'équitation, qui avait été suspendue jusqu'alors, renouvela bientôt les douleurs et l'inflammation. L'engorgement fit de tels progrès, qu'au bout de deux mois il s'était étendue à la totalité du prépuce; mais il devenait de plus en plus indolent, et la peau, dont le tissu était infiltré, était dure, tuberculée et sillonnée de rides profondes.

Peu à peu le scrotum participa à cette altération, surtout vers sa partie inférieure, où la peau était brune, dure, épaisse, tuberculée et traversée par des rides profondes. Le tissu cellulaire sous-jacent acquit également un engorgement considérable. L'intumescence qui en résultait était d'abord pâteuse, et augmentait successivement de consistance jus-

qu'à acquérir une dureté et une pesanteur considérables. Le scrotum était ainsi tiraillé, et distendait le fourreau de la verge ; celui-ci se roulait en dedans à mesure qu'il descendait plus en bas, en sorte que le pénis et les testicules finirent par disparaître dans la masse commune de la tumeur.

Pendant l'année suivante, celle-ci s'accrut rapidement, et devint très-irrégulière dans sa partie inférieure. Le malade conserva encore sa tumenr pendant trois années, durant lesquelles elle n'augmenta qu'avec lenteur ; et on employa sans avantages quelques préparations mercurielles.

Enfin, il y avait sept ans que cette affection avait commencé à se développer, lorsque le malade fut envoyé à Montpellier. La peau du pénis, celle du scrotum et le tissu cellulaire de cette partie offraient tous les caractères de l'éléphantiasis. La tumeur était piriforme, aplatie transversalement, et divisée en trois lobes principaux. Elle descendait jusqu'au dessus du mollet, et était suspendue par un collet qui avait dix-huit pouces de circonférence dans sa moindre épaisseur, et occupait tout l'espace compris entre la région pubienne, les deux aines et l'anus. On ne pouvait distinguer à l'extérieur ni les cordons spermatiques, ni les deux anneaux inguinaux. La peau qui recouvrait ce collet était très-épaisse en avant, dans le point correspondant au pubis. Cependant elle était susceptible d'être amincie par la compression, qui semblait expulser la sérosite du tissu cellulaire; tandis que sur les côtés et en arrière, elle avait conservé sa souplesse habituelle, et paraissait même avoir été amincie par l'allongement. Le tissu cellulaire sous-jacent présentait une infiltration quon faisait disparaître en comprimant avec les doigts.

Dans toute la moitié inférieure de la tumeur, la peau était dure, bosselée et adhérente; la totalité de la masse offrait une grande consistance; le malade éprouvait (quand on la comprimait latéralement, à un pied environ de distance des anneaux) la sensation particulière qui résulte de la pression des testicules.

Des trois lobes bosselés qui terminaient inférieurement la tumeur, l'antérieur offrait au-dessous une grande rainure transversale, au fond de laquelle était un sinus profond, qui représentait l'ouverture du prépuce, et par lequel s'écoulaient les urines. Cependant on ne distinguait rien qui annonçât la présence de la verge; mais le malade assurait qu'il éprouvait par intervalles des érections et des éjaculations.

La marche et la situation étaient très-pénibles; les fonctions nutritives s'exécutaient bien; la respiration était libre; la peau était parfaitement saine sur toutes les autres parties du corps : seulement elle était d'une blancheur remarquable; et à la face, elle était légèrement plombée.

On conçoit l'espoir de dégager les parties sexuelles par une dissection attentive (si elles existaient encore dans leur intégrité au milieu de la tumeur), et de les recouvrir ensuite avec des lambeaux formés dans les parties de peau saine. Les érections, les éjaculations autorisaient l'espoir du succès. En conséquence, le 11 septembre 1820, on procéda à l'opération de la manière suivante :

Le malade, couché horizontalement, était contenu par des aides dans une attitude telle que les épaules et le bassin reposaient sur un même plan; les fesses répondaient à l'extrémité du lit; les jambes et les cuisses étaient fléchies, écartées. La tumeur fut entourée dans sa partie moyenne, d'une large et forte ceinture, qui, tenue par deux aides placés aux côtés du malade et à genoux sur le lit, devait leur servir à la mouvoir, solon qu'il serait nécessaire, pendant l'opération. L'opérateur (M. Delpech) traça ensuite avec de l'encre les incisions qu'il se proposait de faire. Les deux principales commençaient chacune dans la région de l'anneau inguinal; elles décrivaient, en descendant, deux grandes courbes dont le sinus était tourné en haut, et qui venaient, en circonscrivant la base du collet, se terminer devant l'anus, en se réunissant à angle aigu. Deux autres incisions, partant audessous du cinquième antérieur des premières, décrivaient

une courbe dont le sinus était dirigé en dehors, et se terminaient quatre pouces plus bas, au point où une ligne verticale aurait fait la tangente de cette nouvelle courbe. Enfin une cinquième incision transversale réunissait l'extrémité inférieure des deux dernières sections courbes. De ces cinq incisions résultaient trois lambeaux, dont un antérieur, de forme pentagone, tenait à une base plus étroite, qui pouvait représenter un sixième côté, et deux lambeaux demi-circulaires, séparés par le lambeau antérieur, et réunis en arrière, près de l'anus. On disséqua d'abord les deux lambeaux latéraux jusqu'à la hauteur de l'arcade des pubis, et ensuite le troisième jusqu'à sa base, c'est-à-dire, jusqu'au niveau de l'arcade crurale et des pubis, en ayant soin de n'intéresser que la peau et le tissu cellulaire lâche et complètement exempt d'infiltration. Après avoir appliqué quelques ligatures sur des vaisseaux ouverts à la base des lambeaux, on fit sous l'extrémité antérieure du lambeau latéral droit une section dans le tissu cellulaire, qu'on prolongea de plusieurs pouces en bas, en suivant la direction de l'axe de l'anneau. On mit ainsi à découvert les vaisseaux honteux externes, qui furent liés un à un, au niveau de l'aine. On en fit autant du côté gauche. En donnant ensuite plus de profondeur aux deux incisions, on mit à nu le cordon des vaisseaux spermatiques, qu'on reconnut à son enveloppe musculaire. Celle-ci paraissait plus rouge, plus épaisse et plus étendue qu'à l'ordinaire. Le tissu cellulaire, qui était le plus voisin des cordons et des testicules, loin d'être dur, lardacé, comme dans le reste de la tumeur, était au contraire lâche, transparent, perméable et facile à déchirer. On utilisa cette disposition pour pénétrer jusqu'au testicule, en se servant du doigt indicateur pour se guider, et mettre cet organe à découvert sans l'endommager, en faisant les incisions nécessaires dans la tumeur. Il était à un pied de distance de l'anneau. Son volume était un peu plus considérable que dans l'état naturel; mais il était blanc, souple et mollet, et avait conservé toute la sensibilité qu'il a dans l'état ordinaire. Il était

plus solidement fixé par son extrémité postérieure que ne l'était le cordon spermatique dans toute sa longueur. Cependant rien, dans ces adhérences, ne ressemblait au tissu propre de la tumeur. La tunique vaginale ne contenait aucun liquide. Le testicule fut dégagé, et déposé sur l'abdomen, après qu'on eut mis le cordon à nu jusqu'à l'anneau. On se conduisit de la même manière pour le testicule droit, qu'on trouva dans des circonstances semblables; seulement il était plus libre que celui du côté gauche.

Voulant ensuite découvrir les corps caverneux, l'opérateur introduisit le doigt indicateur gauche dans la cavité par laquelle avait lieu l'émission des urines, et qui représentait l'ouverture du prépuce. Il lui servit de guide pour les incisions qu'on fut obligé de faire de bas en haut, pour ouvrir l'espèce de conduit que formait la tumeur, et découvrir le gland. Lorsque ce dernier eut été reconnu par le toucher, à un pied environ d'élévation, on mit plus de circonspection en continuant les incisions pour le mettre à découvert; et la section verticale fut prolongée, de manière à ce que la tumeur fût fendue en devant, de bas en haut, jusqu'à la symphyse des pubis. Au moyen d'une dissection à droit et à gauche et de bas en haut, on mit à découvert les corps caverneux et le canal de l'urèthre, après avoir coupé le prépuce tout autour de la base du gland. Le pénis, une fois complètement dégagé, fut couché sur l'abdomen avec les testicules. La dissection fut ensuite continuée pour détacher entièrement le collet de la tumeur. On découvrit d'abord le côté gauche de l'arcade du pubis, puis le corps caverneux correspondant, et successivement le canal de l'urèthre avec son bulbe et sa portion membraneuse, les muscles ischio et bulbo-caverneux, les sphincters de l'anus, le corps caverneux droit, et enfin la branche correspondante du pubis.

La tumeur une fois détachée, on fit la ligature de l'artère de la cloison du scrotum, des artères dorsales de la verge, de l'artère transversale du périnée, de celle du bulbe à droite et à gauche, et de plusieurs rameaux des hémorrhoïdales in-

férieures. Le grand nombre de ces ligatures fit qu'on les coupa toutes auprès des vaisseaux.

Les deux testicules furent déposés sur le périnée, des deux côtés de la racine de la verge; l'alongement excessif des cordons spermatiques mit dans la nécessité de leur faire décrire plusieurs courbes, pour les faire tenir dans un aussi petit espace. Les deux lambeaux latéraux des tégumens furent rapprochés et assujettis par plusieurs points de suture entrecoupée, jusqu'à la racine de la verge. Alors le lambeau antérieur fut enroulé autour du pénis, de manière à l'envelopper complètement. Il fut assujetti par plusieurs points de suture, dans lesquels on eut soin de comprendre un peu du tissu cellulaire de la verge, afin d'empêcher qu'elle ne glissât par son propre poids, et ne perdît les rapports dans lesquels on voulait la maintenir. Les côtés du lambeau antérieur qui n'étaient pas employés à recouvrir la verge furent réunis, par quelques points de suture, à la partie supérieure des lambeaux latéraux qui n'avait pas été employée à recouvrir les testicules et leurs cordons.

L'opération une fois terminée, on fit prendre au malade soixante gouttes de laudanum dans deux onces d'eau, afin de calmer les vives douleurs qu'il ressentait. On recouvrit de plumaceaux, légèrement enduits de cérat, les bords rapprochés par la suture. Le tout fut protégé par des masses de charpie et des compresses longuettes, et contenu par un bandage double en T.

Le lendemain de l'opération, l'extrémité du lambeau qui recouvrait la verge était en mortification. Cependant la gangrène fut bientôt bornée, et n'intéressa que le tiers environ du lambeau. Deux jours après l'opération, les parties rapprochées étaient réunies, excepté dans un point peu étendu au-devant de l'anus, où existait une petite ouverture, d'où on faisait sortir un peu de sérosité par la compression.

Au bout de neuf jours, on supprima tous les points de suture; et deux mois après l'opération, la guérison était par-

faite sous tous les rapports, malgré quelques légers accidens qui étaient venus de temps en temps retarder ses progrès. Le fourreau de la verge était adhérent dans toute son étendue, et ne la couvrait que jusqu'à la base du gland, qui restait à nu.

Dans le courant du mois de février de l'année suivante, on s'aperçut que cet homme s'enivrait : quelques représentations qu'on lui fit à ce sujet parurent le rendre plus circonspect. Il ne tarda pas à partir pour son pays, où il arriva légèrement enrhumé, indisposition qu'il attribua au refroidissement auquel il avait été exposé pendant le voyage. Bientôt il commença à mener une vie peu régulière; ses forces ne se rétablissaient pas; et, après plusieurs excès de table, il succomba au bout de quelques jours de souffrance, ayant montré quelques symptômes d'hépatite.

Le foie était excessivement volumineux; dans les efforts qu'on fit pour le détacher, les doigts pénétrèrent dans une cavité pleine d'un pus analogue à celui qu'on observe dans les abcès de cet organe.

Les testicules étaient du volume d'un œuf de pigeon; leur tunique fibreuse était d'un blanc d'azur; tous les deux avaient leur épididyme; ils étaient séparés l'un de l'autre par la cicatrice longitudinale déprimée, qui, depuis l'opération, leur servait de cloison. On n'aperçut pas de traces de la tunique vaginale. On suivit les conduits déférens jusqu'aux vésicules séminales, qui furent trouvées plus petites que dans l'état ordinaire. La cavité droite du thorax était plus petite que la gauche, à cause du volume énorme qu'avait acquis le foie.

ACCOUCHEMENS.

GROSSESSE COMPLIQUÉE

De tumeurs squirrheuses développées dans les parois de l'utérus;

Par M. Troussel, doct. en médecine.

Madame Julien, femme de chambre, avait joui d'une assez bonne santé jusqu'à l'âge de vingt-sept ans, époque de son mariage. Trois mois après elle fit une fausse couche, et neuf mois plus tard elle perdit son mari.

Bientôt après, son ventre commença à grossir, et, dans l'espace de trois ans, il acquit un volume tel qu'on aurait pu croire la malade enceinte de quatre à cinq mois.

Vers la fin de 1826, M. Troussel reconnut dans la région hypogastrique une tumeur qu'il compara au volume d'une tête de fœtus à terme. La partie inférieure de cette tumeur pouvait être sentie par le vagin, en arrière du col de l'utérus, qui avait éprouvé un abaissement sensible.

Le ventre continua de se développer; cependant la malade put se remarier en janvier 1828. Au bout de trois mois, madame Julien éprouva tous les symptômes rationnels de la grossesse : à compter de ce moment le ventre prit un accroissement très-rapide.

En juin 1828, le ventre était gros comme à huit mois de grossesse; la tumeur dont il a été question s'étendait jusqu'à la région épigastrique, et sous les fausses côtes du côté droit; la malade ressentait quelques élancemens dans le bassin.

En juillet, M. Amussat fut appelé près de la malade, et

crut reconnaître, dans le ventre, plusieurs tumeurs squirreuses ou enkystées.

Le ventre grossissait tous les jours, et la malade perdait son embonpoint et ses forces : lè sommeil était interrompu par d'assez vives douleurs; il y avait de la fièvre.

En juillet, on reconnut du côté du col de la matrice les changemens qu'il présente au quatrième mois de la grossesse.

Cependant l'état de la malade devint de plus en plus fâcheux ; tous les symptômes de consomption se manifestèrent, et elle mourut le 4 septembre.

Nécropsie. L'abdomen contenait un peu de sérosité jaunâtre, limpide : sa cavité était envahie dans les trois quarts de son étendue, par une énorme tumeur squirrheuse, de couleur blanchâtre, irrégulièrement arrondie, bosselée, contenant dans son intérieur plus de deux litres d'un liquide rougeâtre. Deux autres tumeurs de même nature existaient dans son voisinage. A gauche et un peu au-dessous de la masse principale, se trouvait un autre corps ovoïde, d'un rouge foncé, mais fluctuant; c'était l'utérus développé, contenant un liquide dans lequel flottait un fœtus du quatre mois et demi à cinq mois. La tumeur principale ne tenait à l'utérus que par un prolongement fort étroit.

Le foie, l'estomac, la rate et les intestins diminués, retrécis, comme atrophiés, étaient refoulés en haut contre le diaphragme, dont la voûte s'élevait beaucoup vers la poitrine.

L'observation de M. Troussel est fort remarquable sous beaucoup de rapports ; mais ce qui surtout la rend curieuse, c'est la coïncidence de la grossesse qui a pu se développer, malgré l'état de gêne et de compression dans lequel a dû se trouver l'utérus pendant plus de six ans.

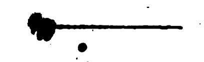
GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE,

Extraction du fœtus par une ouverture pratiquée au vagin ; observ. par le doct. G. Norman (Medico chir. transact.).

Une femme de quarante-un ans, pourvue d'embonpoint, était mariée depuis douze ans, sans être devenue enceinte si ce n'est une seule fois, six mois après le mariage, et elle avait fait une fausse couche. Dans l'hiver de 1824, elle devint souffrante, elle éprouvait de la difficulté à respirer, de fréquentes palpitations de cœur, des nausées et des vomissemens; vers cette époque, les règles cessèrent de paraître, et cinq mois n'étaient pas encore écoulés quand cette dame commença à sentir les mouvemens de l'enfant, qui augmentèrent progressivement de force, et ne permirent plus de douter de la grossesse. Le 13 octobre, il survint tout à coup un état de syncope pendant lequel la malade parut sur le point de succomber. De larges doses d'opium ramenèrent le calme. Le lendemain, nouveaux accidens qui furent également combattus avec avantage par le même moyen. Cette femme était au huitième mois de la grossesse, et comme on soupçonna que ces différens accidens en étaient le résultat, on se décida à hâter l'accouchement en perçant les membranes. Mais ce fut inutilement que la main, introduite dans le vagin, rechercha l'orifice de l'utérus; on ne sentait que la tête de l'enfant qui paraissait recouverte d'une membrane épaisse, analogue aux parois de la matrice. Mais cette membrane n'était autre que la paroi postérieure du vagin, repoussée en bas par la tête du fœtus, situé derrière elle, et que l'auteur, ainsi que le docteur Day, avaient ainsi prise pour un hymen imperforé. Quand une exploration eut mis cette vérité hors de doute, on pratiqua une incision de deux pouces environ sur cette paroi du vagin; mais on ne reussit pas davantage à toucher l'orifice de l'utérus. Afin de faciliter les recherches, l'incision fut un peu agrandie, et comme rien n'annonçait

de la part du fœtus de la tendance à descendre davantage, la tête fut attirée à l'aide du crochet perforateur. Dans l'extraction de l'enfant, le cordon se rompit, et le placenta resta dans le ventre. Aucun phénomène annonçant son expulsion ne se manifestant, on introduisit de nouveau la main dans le vagin, mais sans trouver de trace du cordon, du placenta, ni sentir de contractions utérines. Cette femme succomba le 16 octobre.

A l'autopsie, on trouva le péritoine et les intestins grêles très-enflammés, le placenta adhérent au ligament large du côté droit, le cordon rompu à deux pouces de son insertion au placenta; l'incision avait divisé la paroi postérieure du vagin; l'orifice de l'utérus était situé au-dessus du pubis, comme dans la rétroversion de la matrice; cet organe était tuméfié, très-dur, et sa cavité tapissée d'une membrane *decidua* très-distincte. Le cœur était flasque, ses parois ventriculaires très-amincies, et ses cavités vides de sang.



ACCOUCHEMENT.

Empêchement par la présence d'un calcul dans la vessie; observation de M. Threlfall (The Édimb. med. and surg. journ.).

Ellen Griffiths, âgée de trente-quatre ans, pâle, maigre et d'une très-mauvaise santé depuis plusieurs années, fut prise des douleurs de l'enfantement dans la nuit du 22 au 23 juin. Elle fut d'abord visitée par une sage-femme qui constata que le bassin était occupé par une tumeur volumineuse, mobile dans sa partie supérieure, mais paraissant adhérente par en bas. Cette masse était molle; mais, en la palpant avec attention, elle sentit distinctement inférieurement un corps dur du volume d'une tasse à thé. Les douleurs étaient très-fortes et le col de l'utérus très-élevé. Le 24, vers quatre heures du soir, la poche des eaux se rompit, et il s'en écoula une quan-

tité considérable ; les douleurs redoublèrent ; le corps dur était fortement poussé en bas, et l'on put sentir la tête de l'enfant vers sept heures du soir. La sage-femme voyant que, malgré tous ses efforts, le travail n'avançait pas, fit appeler M. Threlfall, qui se rendit près de la malade le 25, vers deux heures de l'après-midi. En l'examinant, il découvrit, à la partie inférieure du bassin, une tumeur dure, irrégulière, d'environ quatre pouces de longueur sur trois de largeur, et d'une épaisseur considérable. Ce corps était situé à droite près de l'échancrure sacro-sciatique, et rétrécissait le diamètre du bassin au point de ne laisser qu'un espace d'à peu près deux pouces et demi pour le passage de la tête, qui, à chaque douleur, venait heurter fortement contre cet obstacle. Qu'était-ce que cette tumeur ? M. Threlfall la regardait comme une induration squirrheuse de l'ovaire droit. Comme elle était un peu mobile, il essaya d'abord de la repousser au-dessus du rebord du bassin, après avoir soulevé la tête autant que possible ; mais toutes ses tentatives furent infructueuses. Il regardait cependant comme possible que, par l'effet des douleurs qui étaient très-fortes, la tumeur pût être poussée hors du détroit du bassin, et livrer ainsi passage à la tête de l'enfant. M. Batty, qui, la veille au soir, avait examiné l'état des choses, et qui trouvait alors que la tête avait parcouru un espace considérable dans cet intervalle, était du même avis ; comme d'ailleurs le pouls était bon, que les douleurs étaient régulières, ainsi que l'évacuation des urines, les deux accoucheurs résolurent d'attendre encore quelques heures, l'usage du perforateur et peut-être l'ablation de la tumeur étant les seuls moyens à tenter, si leurs espérances étaient déçues. En conséquence, ils ordonnèrent pour le soir *cent gouttes de laudanum*, et quittèrent la malade pour ne revenir près d'elle que le lendemain matin vers huit heures. Mais une heure avant ce temps, la sage-femme vint les chercher en toute hâte, en disant que la malade se mourait. Ils la trouvèrent en effet tellement mal, qu'ils ne virent d'autre moyen de salut pour elle que d'ou-

vrir le crâne de l'enfant, et de terminer de suite l'accouchement. Cette opération, quoique faite à l'instant même et sans beaucoup de difficulté, fut cependant inutile, et la malade expira vers six heures du soir. En examinant le vagin après la mort, on découvrit que la tumeur n'était autre chose qu'un calcul contenu dans la vessie. Il avait trois pouces cinq huitièmes de long, deux pouces sept huitièmes de large et deux pouces un quart d'épaisseur, et pesait six onces, cinq gros et trente-quatre grains, poids de Troyes.

FONCTIONS DU CANAL INTESTINAL ET DU FOIE

Dans le fœtus humain; par le doct. Lee (Arch. gén.).

Le développement du foie et du canal intestinal du fœtus, à une époque très-peu avancée de sa formation, la grande quantité de sang que reçoivent ces organes et le grand espace qu'ils occupent dans l'abdomen ont conduit l'auteur à conclure que ces parties doivent exercer quelques fonctions dans l'économie du fœtus. Bien qu'aucune substance nutritive ne puisse y être portée par la bouche, on trouve cependant que les matières contenues dans les différentes portions du canal intestinal, ont, sous le rapport de l'aspect et de la composition chimique, une analogie frappante avec celles qui existent dans les mêmes parties du canal alimentaire chez l'adulte, et dans lesquelles s'opèrent la chylification et l'absorption. En effet, une matière demi-fluide qui possède tous les caractères de l'albumine se voit adhérente aux parois intérieures de l'intestin grêle. Elle est surtout plus abondante autour du point où les canaux excréteurs du foie viennent s'ouvrir dans le duodénum, et elle diminue progressivement à mesure qu'on avance vers la fin de l'iléum. Les gros intestins sont ordinairement distendus par un autre fluide homogène, d'un vert-noirâtre, qui ne contient pas d'albumine et qui paraît tout-à-fait excrémentitiel. On ne trouve dans l'es-

tomac aucune trace d'albumine. L'auteur conclut de là que, dans les derniers mois de la gestation, il se fait, à la surface interne du canal intestinal, une absorption d'une substance nutritive ; et il cherche à prouver par divers argumens, que c'est le foie qui la fournit. Il assure que, dans deux cas, il a trouvé, dans le canal hépatique lui-même, une substance tout-à-fait semblable à celle qu'il avait rencontrée dans le duodénum. De ce fait il se croit en droit d'inférer que, dans le fœtus, l'action du foie ne se borne pas à séparer du sang les matières excrémentitielles qu'il peut contenir; mais que cet organe fournit encore des matériaux propres à la nutrition de l'individu. Pour prouver que les substances contenues dans les intestins du fœtus ne s'y sont pas introduites par la bouche, l'auteur fait remarquer qu'elles s'y rencontrent tout aussi bien dans les cas d'acéphalie et d'imperforation de l'œsophage que dans l'état normal du fœtus.

Ce Mémoire est terminé par une note de M. Prout qui fait connaître les procédés qu'il a suivis pour établir le caractère chimique de la substance qu'on l'avait prié d'examiner sous ce rapport. Enfin, il est accompagné de dessins très-bien exécutés, qui représentent les organes du fœtus. (*Philosoph. Magazine*, et *Lond. med. and. phys. Journ.* avril 1829.)

MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

DE LA SAIGNÉE GÉNÉRALE ET LOCALE,

Employée comme moyen thérapeutique dans les empoisonnemens;
Par A. Vernière, D. M. P. (Recueil de méd. vétér.)

Les expériences que je vais avoir l'honneur de faire connaître aux lecteurs de ce journal me furent suggérées par la

mort du sieur Drake, qui périt, l'an dernier, victime de la morsure d'un des serpens à sonnette qu'il exposait à la curiosité du public. Tous les moyens empiriques et rationnels furent mis en usage avec beaucoup de promptitude et d'énergie par des médecins habiles, sans qu'il ait été possible d'arrêter un moment les funestes effets du poison. Drake succomba à la violence du mal sous les yeux de ses médecins, tristes et impuissans spectateurs de sa mort.

Quel secours pouvait-on attendre de l'application de la ligature autour du membre, et de la ventouse sur la partie empoisonnée? La ligature et la ventouse satisfont à peine à la moitié la moins importante du problème; le plus difficile reste encore à faire, nous voulons dire l'extraction du venin. Il est évident que la ligature ne saurait atteindre ce but; nous prouverons par des expériences que la ventouse est également impuissante pour arriver à ce résultat, sans lequel on n'a fait que prolonger inutilement l'agonie du malade. Le point réellement important en pareille circonstance, c'est d'enlever le poison de la partie dans laquelle il a pénétré, et c'est le besoin bien senti d'y parvenir à tout prix qui a fait proposer à tous ceux qui ont compris la théorie des empoisonnemens, de cautériser, de brûler, d'amputer profondément la partie sur laquelle le venin a été déposé. Cette opération sans doute est sanglante, cruelle, mais elle est pleinement justifiée par l'imminence du danger. Cependant ne serait-il pas possible de sauver les jours du malade par des moyens plus doux? C'est ce que vont démontrer, nous osons l'espérer, les expériences que nous allons rapporter ci-après.

Première expérience. Sur une plaie faite à la pate d'un jeune chien, nous appliquâmes trois grains d'extrait alcoolique de noix vomique. Aussitôt après fut placée une ligature au-dessus de l'articulation huméro-cubitale du membre empoisonné. On injecta ensuite lentement, par la veine jugulaire, autant d'eau tiède que l'animal put en supporter sans

beaucoup souffrir. La ligature enlevée, le chien resta fort paisible pendant une demi-heure; passé ce temps, la ligature fut remise en place, et serrée de manière à interrompre la circulation veineuse seulement, comme dans une saignée ordinaire. Ouvrant ensuite la veine principale du membre immédiatement au-dessous du lien circulaire, nous recueillîmes le sang dans une capsule de verre. Après avoir lavé bien soigneusement la plaie empoisonnée et fait couler encore un peu de sang, la ligature fut ôtée et l'animal rendu à la liberté. Peu affecté de l'opération assez longue qu'il venait de soutenir, il n'a manifesté aucun des signes qui caractérisent l'empoisonnement par la noix vomique. Une large saignée à la veine jugulaire, en détruisant la pléthore, n'a fait paraître aucun accident. Huit jours après l'expérience, l'animal se portait assez bien, lorsqu'il nous servit pour de nouvelles recherches. Cependant le sang provenant de la première saignée, celui qui avait été reçu dans une capsule de verre, après avoir été rendu liquide en le filtrant au travers d'un linge, fut injecté, mêlé avec une égale portion d'eau tiède dans la veine jugulaire d'un autre chien. Un tétanos général suivit cette injection, et l'animal sneccomba presque aussitôt.

La science doit à M. Magendie de nous avoir fait connaître, par des expériences positives, l'influence qu'exerce l'état de pléthore des vaisseaux sur l'absorption. On sait que ce physiologiste habile put faire varier ce phénomène selon ses désirs, l'augmenter par des saignées, le diminuer, et même le faire cesser tout-à-fait par une abondante infusion d'eau tiède dans les veines. Cette influence de la plénitude des vaisseaux sur l'absorption étant bien connue, elle nous donnera un moyen fort simple et très-peu douloureux d'extraire le poison des tissus qui s'en trouvent imprégnés. Il est facile de comprendre, en effet, que, lorsqu'il y aura pléthore générale, si l'on vient à ouvrir une des veines voisines du lieu empoisonné, le sang qui coule par la veine ouverte pourra seul se charger du venin, car cette veine et ses af-

fluens sont les seuls vaisseaux capables d'absorber, parce qu'ayant un dégorgement facile, seuls ils ne partagent pas la pléthore générale. Si, de plus, une ligature vient, comme on l'a vu dans l'expérience précédente, empêcher le retour du sang veineux, le courant sanguin ayant lieu uniquement de l'artère à l'ouverture de la veine, le poison introduit dans les vaisseaux est forcé de suivre le cours du sang veineux qui l'entraîne au dehors. L'absorption, si funeste dans toute autre circonstance, devient ici le moyen de salut; elle va dans la profondeur des tissus recueillir les molécules de la substance vénéneuse, pour les déposer dans la veine qui doit les éliminer.

Telle est l'explication facile à l'aide de laquelle nous pouvons nous rendre un compte très-satisfaisant du résultat obtenu sur le chien dont nous venons de tracer l'histoire. Cette expérience était décisive, et le procédé thérapeutique d'une efficacité évidente et complète; mais il entraînait avec lui un inconvénient grave dans la pratique : l'infusion d'une quantité considérable d'eau dans les veines est une opération à laquelle se décideraient bien peu de malades, et que presque aucun médecin n'oserait pratiquer, effrayés qu'ils sont tous du danger un peu chimérique d'introduire avec l'eau une bulle d'air dans les veines. Mais heureusement cette opération si redoutée n'est qu'une complication inutile, et il eût été facile de s'en apercevoir si nous avions été moins préoccupés des expériences de M. Magendie; et de fait, si la pléthore générale est un obstacle à l'absorption, il doit en être de même de la pléthore locale pour la partie qu'elle occupe; or, rien n'est plus aisé que de produire une pléthore partielle au moyen d'une ligature sur un membre, et ensuite, en ouvrant une des principales veines au-dessous d'elle, de faire couler au dehors le sang chargé du poison absorbé. L'expérience confirme pleinement ce que fait pressentir un raisonnement si simple.

Deuxième expérience. Trois grains d'extrait alcoolique

de noix vomique sont appliqués à la joue droite d'un chien de petite taille. Après huit minutes, pendant lesquelles on tenait les veines jugulaires modérément comprimées avec les deux pouces, celle du côté empoisonné, mise à nu, est ouverte d'un coup de lancette ; le sang coule largement, et l'animal, replacé sur ses pates, n'éprouve plus qu'un peu de faiblesse : le lendemain de l'expérience il était tout-à-fait remis.

Troisième expérience. Trois grains du même extrait alcoolique sont étendus sur une large plaie faite à l'abdomen d'un chien de petite taille. La plaie ne saigne pas, notons cette circonstance. On applique sur elle une large ventouse à pompe, et l'on maintient soigneusement le vide pendant six minutes. La ventouse enlevée, on lave promptement la plaie avec la plus grande attention de ne pas y laisser de poison. L'animal détaché est néanmoins saisi quelques instans après de violentes convulsions; il ne tarde pas à succomber.

L'application de la ventouse s'est montrée ici d'un faible secours, bien que dans une foule de circonstances elle paraisse douée d'une efficacité assez remarquable. A quoi peut tenir une pareille différence dans la manière d'agir de cet instrument ? Il est facile de nous rendre compte de la diversité de ses résultats, si nous voulons nous reporter à ce qu'on a vu précédemment, et si, abandonnant des explications qui ont eu un moment de faveur dans la science, nous ne cherchons à voir dans la ventouse qu'un moyen d'arrêter la circulation capillaire dans une partie du corps, et de déterminer ainsi une pléthore locale. La ventouse enlevée, la circulation se rétablit, l'engorgement se dissipe et l'absorption recommence. Telle est l'action constante de la ventouse toutes les fois que des vaisseaux ouverts ne permettent pas au sang empoisonné d'être versé au dehors, comme dans la première et la seconde expérience, à mesure qu'il est absorbé. Le mode d'action de la ventouse étant bien connu, il

nous sera facile de la rendre efficace ou inutile en l'appliquant tour-à-tour sur une plaie sanglante ou sur une plaie qui ne saigne pas. Telle est l'utilité de l'écoulement du sang dans une plaie empoisonnée, qu'il peut à lui seul, pour peu qu'il soit abondant, prévenir tous les accidens toxiques; et ce fait, si important dans la pratique, n'avait point échappé à la sagacité de Rédi.

La ligature n'étant qu'un moyen d'emprisonner le sang infecté dans une partie, et de prévenir son passage dans le système circulatoire général, il résulte de là que ce moyen ne saurait avoir qu'une utilité momentanée, à moins que la ligature, en causant l'engorgement des tissus, ne détermine l'écoulement, par quelque vaisseau ouvert dans la plaie, d'une certaine quantité de sang, et ne serve ainsi d'émonctoire au poison.

Quatrième expérience. Trois grains d'extrait alcoolique de noix vomique sont placés sous la peau qui recouvre la face dorsale de la pate droite d'un jeune chien; le même membre est aussitôt entouré d'une ligature fortement serrée. Après cinq minutes d'application, le poison est enlevé avec beaucoup de soin. La plaie bien nettoyée, on ôte la ligature; l'animal, rendu à la liberté, se promène d'abord très-paisiblement; mais bientôt il est saisi de convulsions tétaniques d'une violence extrême. On pratique à l'instant une large saignée à la jugulaire. Le sang coule avec abondance; au bout d'une demi-heure les convulsions cessent, et l'animal, remis sur ses pates, reprend ses promenades comme devant; seulement, de temps en temps, il fait entendre quelques inspirations râlantes qui cessent presque aussitôt.

La ligature serrée dont avait été entouré le membre de l'animal, en supprimant à la fois les circulations artérielle et veineuse, avait empêché la pléthore de se produire. Aussi le tissu cellulaire s'était-il imprégné de poison; et, quelque soin qu'on eût mis à bien laver la plaie, la quantité de substance vénéneuse imbibée dans les tissus s'est trouvée suffi-

sante pour déterminer, lorsque la ligature a été enlevée, un tétanos des plus violens.

De cette expérience découlent des conséquences thérapeutiques de la plus haute importance. Elle démontre l'inutilité d'une ligature à quelque degré qu'on ait pu la serrer, lorsqu'on n'a pas fait couler au dehors le sang empoisonné qu'elle tient emprisonné dans le membre qu'elle embrasse.

Elle démontre de plus, et c'est là un fait de tout autre intérêt en toxicologie, qu'alors même que le poison a pénétré fort avant dans le torrent de la circulation, le mal n'est pas au-dessus des ressources de l'art, et qu'il est possible encore, au moyen de larges et abondantes saignées générales, d'atteindre la substance vénéneuse et de la chasser de l'économie. On conçoit en effet, et l'expérience le prouve, que si la saignée est pratiquée de bonne heure, lorsque le poison est encore contenu dans les grosses veines, le poumon ou le cœur, on conçoit, disons-nous, que, si l'on ouvre au sang des voies larges et faciles, il passe de préférence par le chemin où il trouve moins de résistance, et qu'ainsi la quantité destinée aux organes soit diminuée dans la proportion de celui qui passera en plus par les veines ouvertes. On conçoit même que, si l'ouverture des veines offre une assez libre issue pour que la quantité de sang, poussée à chaque contraction du ventricule gauche, sorte à la fois par la saignée, tout le sang infecté que renferment les grosses veines, les poumons et le cœur, et même les grosses artères dans lesquelles il peut rétrograder, soit porté hors de l'organisme sans que la masse générale du sang ait subi une diminution dangereuse. Ce raisonnement ne saurait être une vaine hypothèse, et ce n'est qu'ainsi qu'il est possible d'expliquer la cessation subite de tous les accidens par l'effet de la saignée de la veine jugulaire, dans un empoisonnement qui, tel que celui de la quatrième expérience, avait débuté avec une aussi effrayante énergie. La quantité de poison qui reste encore dans les artères, en se mêlant à la masse du sang, s'y

trouve tellement étendue, que sans doute elle n'a plus assez de force pour produire des accidens sensibles (1).

Lorsque le poison est également réparti dans toute la masse du sang, doit-on attendre un grand succès de l'emploi des évacuations sanguines ? Dans cette circonstance, qui n'aura lieu que lorsque le poison absorbé n'est pas trop au-dessus de la dose justement nécessaire pour produire la mort, on peut hardiment répondre qu'elle sera moins efficace ; mais on conçoit qu'elle soit utile encore en soustrayant une certaine quantité de sang ; par là, elle diminue la dose du poison, les accidens devront être par conséquent amendés dans la même proportion. En un mot, on peut compter que la saignée générale soulagera tous les malades, et pourra sauver ceux chez lesquels la quantité de poison absorbé ne dépasse pas trop la dose mortelle, si toutefois la saignée est pratiquée avant que les organes sur lesquels doit agir le poison aient reçu une atteinte incurable.

La saignée générale, large et plantureuse, n'est pas salutaire seulement comme moyen d'éliminer le poison absorbé ; elle est encore utile pour prévenir l'inflammation qui souvent sera la suite de son action sur l'organe qui se montre plus spécialement affecté, ou sur les parties sur lesquelles il a été déposé, si la substance vénéneuse est en même temps âcre, irritante ou corrosive.

Lorsque la quantité de poison absorbé sera trop considérable, et qu'on n'aura plus l'espérance fondée de l'abaisser, au moyen d'abondantes saignées, au-dessous de la dose mortelle, ou lorsqu'après la saignée le malade n'éprouvera pas assez de soulagement pour qu'on puisse espérer pour ses jours, si même la progression des symptômes, toujours de

(1) Le moyen de déterminer d'une manière approximative la quantité du poison que contient chaque partie du système circulatoire, consiste à placer dans le sang provenant de chaque partie une petite sangsue bien vive, et à observer ensuite les effets toxiques plus ou moins énergiques qu'il produit sur elle.

plus en plus effrayans, ne laissait entrevoir, ni dans les ressources de la nature, ni dans les secours de thérapeutique, aucun moyen de salut, nous oserions, pour les cas désespérés, proposer la transfusion du sang. L'efficacité remarquable de la transfusion et son inocuité, récemment constatées dans les cas d'hémorrhagie utérine, où des malades presque éteints ont été rappelés à la vie, nous donnent le droit de compter beaucoup, dans les empoisonnemens, sur l'utilité d'un moyen si rationnel.

Un grand nombre de faits tendent à prouver aujourd'hui que le sang est le véhicule nécessaire de tous les poisons; des expériences que nous ne tarderons pas à faire connaître, démontreront peut-être que les substances vénéneuses ne peuvent parcourir qu'un court trajet dans les tissus qu'elles pénètrent, sans passer dans les vaisseaux où les entraîne une force inconnue; ce n'est qu'après que les molécules vénéneuses, charriées par le sang, ont été portées sur l'organe qui se montre plus spécialement sensible à leur contact, que les symptômes de l'empoisonnement commencent à se manifester. Cette assertion ne saurait être contestée, du moins pour l'extrait de noix vomique, car, bien que la strychnine n'ait été chimiquement trouvée ni dans le sang, ni dans le tissu de la moelle épinière, les effets toxiques du sang dans la première expérience prouvent son existence dans ce liquide d'une manière aussi sûre que pourrait le faire le réactif chimique le moins infidèle. L'inactivité du poison chez le chien sur la plaie duquel il fut appliqué lorsqu'aucune ligature n'entravait les communications nerveuses, prouve d'une autre manière que l'action de cette substance ne se produit pas par la voie des nerfs. Enfin, je me suis assuré sur des grenouilles que, quel que fût le chemin par lequel le poison arrivait à la moelle épinière, les effets étaient toujours les mêmes, pourvu qu'il pût atteindre cet organe. Lorsqu'on applique sur une partie circonscrite de la moelle épinière d'une grenouille une petite quantité d'extrait de noix vo-

mique, il détermine localement les phénomènes qui le caractérisent, et l'on est averti du retour du poison que l'absoption a fait passer dans les viscères, par les convulsions générales dans lesquelles se perdent les convulsions partielles qu'il avait développées d'abord.

Or, si tout poison, et nous n'entendons pas donner ce nom aux substances corrosives qui n'agissent qu'en désorganisant les tissus, si tout poison est transporté par le sang, et s'il va plus particulièrement attaquer un organe dans l'économie, de ces deux faits découle toute la thérapeutique des empoisonnemens.

On devra premièrement s'attacher à tarir la source qui infecte le sang, c'est-à-dire, à enlever le poison des surfaces sur lesquelles il est absorbé, ou l'y neutraliser si l'on possède des moyens chimiques prompts et inoffensifs. C'est là le but que se sont proposés les toxicologistes éclairés; et c'est dans cette direction qu'ont été faits tous les travaux vraiment utiles.

Mais personne, à ma connaissance, n'a cherché à poursuivre la substance vénéneuses dans les veines; personne, encore moins, n'a cherché à l'atteindre lorsqu'elle a pénétré les parties les plus profondes de la circulation, et, en ouvrant au liquide infecté une large voie de dérivation, de soustraire ainsi à son contact l'organe sur lequel il aurait porté ses effets délétères.

Ici se rattache une question d'un intérêt puissant, et dont des expériences analogues à celles que nous venons d'exposer peuvent donner la solution; nous voulons parler des virus; si ces agens inconnus ne sont que des poisons comme les autres substances vénéneuses, ainsi que le pensent la plupart des médecins, n'avons-nous pas lieu de présumer qu'en les arrêtant au passage au moyen de saignées locales d'abord et générales ensuite, nous pourrions préserver de leur atteinte funeste l'organe sur lequel ils se dirigent! Si, au contraire, la saignée mise en œuvre dans les circonstances les plus fa-

vorables et avec toutes les précautions convenables, restait inefficace, ne faudrait-il pas conclure qu'on devrait chercher ailleurs que dans leur analogie avec les poisons une explication de la manière d'agir des virus, et dans des procédés thérapeutiques différens un moyen de salut? Quel que fût le résultat de l'expérience, il en resterait une connaissance acquise, et nous saurions du moins si l'action des virus et des poisons appartient ou n'appartient pas au même ordre de phénomènes.

EFFICACITÉ DES SAIGNÉES DE LA JUGULAIRE,

Dans le traitement de la laryngite suraiguë;

Par M. Vatel (Rec. de med. vétér.)

En publiant dans le *Journal pratique de médecine vétérinaire* (année 1826), une observation de laryngo-pharyngite (angine laryngo-pharyngite) suraiguë, avec suffocation imminente, dont nous avons obtenu la guérison prompte, par résolution, au moyen de la méthode antiphlogistique; en faisant connaître à nos confrères l'efficacité des saignées générales copieuses, et des fumigations émollientes dans le traitement de l'angine laryngée suraiguë; en déclarant avoir obtenu dans plusieurs cas semblables des résultats avantageux de la même médication, nous avons excité l'étonnement d'un anonyme qui a fait la critique des moyens par lesquels nous sommes parvenus à guérir notre malade *sans révulsifs* et *sans trachéotomie*. Depuis cette époque nous avons persisté dans notre manière de voir; nous avons opposé les saignées générales aux laryngites suraiguës; nous les avons réitérées tant qu'a persisté l'irritation inflammatoire qui déterminait la gêne de la respiration; nous avons employé les fumigations émollientes, et nous avons ainsi prévenu les accidens assez fréquens qui forcent les praticiens

trop timides sur l'emploi de la phlébotomie, à avoir recours à la *trachéotomie*. Ce sont quelques-uns des faits pratiques que nous avons recueillis qui forment le sujet de cet article.

1re Obs. Un cheval hongre, propre au trait, à tous crins, sous poil bai-cerise, âgé de sept ans, d'un tempérament sanguin, affecté depuis une huitaine de jours d'une *laryngite aiguë*, avait, au rapport du propriétaire, la respiration difficile et légèrement bruyante; il toussait quelquefois, la toux était sèche; le malade, qui avait d'abord été mis au régime blanc et soumis aux fumigations émollientes, fut ensuite traité par un maréchal qui lui administra un breuvage, dit *sudorifique*, dans lequel entraient la thériaque et le vinaigre. Quelques heures après, les symptômes d'inflammation s'exaspérèrent, la respiration devint très-fréquente et bruyante. Le malade ne pouvait être amené à l'école; nous fûmes invité par le propriétaire à nous transporter chez lui, à la Grande-Pinte, le 7 juillet 1826. A notre arrivée, le cheval présentait les symptômes suivans : agitation extrême des flancs, cou allongé, narines excessivement dilatées, respiration très-pénible, petite, très-fréquente et bruyante; yeux poéminens et fixes, bouche très-chaude, membrane nasale très-injectée, jetage d'un mucus blanchâtre très-abondant par les narines, région laryngienne très-douloureuse, salive visqueuse et filante, température du corps très-élevée, pouls plein, dur, fort et accéléré.—Saignée de huit livres à la jugulaire, gargarismes mucilagineux légèrement accidulés, fumigations émollientes au moyen d'un seau et d'une couverture, application d'une peau d'agneau sous la gorge, lavemens de décoction de tabac, contenant chacun deux onces de sel de cuisine. Quelques instans après la saignée, la respiration est plus libre, les flancs sont moins agités, l'encolure moins allongée et le bout du nez moins élevé; le malade cherche à boire un peu d'eau blanche, tiède, édulcorée avec le miel.

Deux heures après le mieux se soutient, mais la respiration est toujours un peu gênée. On craint que l'irritation ne

s'exalte de nouveau. — Saignée de six livres à la jugulaire, continuation des autres moyens. Après l'évacuation sanguine, la difficulté de la respiration a totalement disparu; celle-ci s'exécute librement, les membranes apparentes sont moins rouges et moins chaudes, le malade paraît abattu, le jetage est moins abondant, la salive est moins visqueuse, moins filante; elle ne coule plus en aussi grande quantité, le pouls est presque à l'état normal, la peau est moins chaude, l'animal cherche à manger, mais on ne lui accorde pour toute nourriture qu'un quart de farine d'orge dans de l'eau tiède. — On cesse l'emploi des lavemens irritans, on continue les gargarismes et les fumigations. Le lendemain le mieux se soutient. — Même régime. Les jours suivans on augmente insensiblement sa nourriture; le douzième jour le jetage a entièrement disparu, et l'animal est considéré comme parfaitement guéri.

2[e] Obs. Un cheval entier, de trait, à tous crins, sous poil rouan, âgé de dix ans, amené à l'école le 25 août 1826, à quatre heures du soir, est chancelant sur ses membres; il porte la tête au vent, ses narines sont très-dilatées, sa respiration est petite, courte, très-difficile et bruyante; ses yeux sont fixes, les pupilles sont dilatées, la bouche est sèche et très chaude, la membrane nasale très-rouge, la région laryngienne très-douloureuse, la peau très-chaude, l'artère glosso-faciale tendue, le pouls fort et accéléré. Le propriétaire déclare que le malade paraissait bien se porter la veille, que la difficulté de respirer s'est montré tout à coup le matin, et que depuis elle a augmenté progressivement. — Saignée de huit livres, fumigations émollientes dans les narines, lavemens irritans, application d'une peau d'agneau sous la gorge, diète sévère. A six heures (deux heures après la saignée) la respiration est plus facile, mais elle est toujours un peu bruyante; le pouls est encore fort, quoiqu'un peu moins accéléré. — Continuation des mêmes moyens à l'exception de la saignée. Le lendemain matin, à la visite, le mieux se

soutient, mais l'exaltation de l'irritation étant à craindre, on croit devoir la prévenir par une saignée. — On tire six livres de sang à la jugulaire. Cette émission sanguine est suivie presque immédiatement d'un mieux très-marqué, qui se soutient jusqu'à guérison parfaite. Le surlendemain (27 août) le jetage commence à avoir lieu par les narines; il continue jusqu'au 10 septembre, époque à laquelle le malade est retiré des hôpitaux dans un état parfait de guérison.

Nous pourrions citer un plus grand nombre d'observations de *laryngites suraiguës* guéries par la même médication, mais nous pensons que celles que nous venons de rapporter succinctement suffisent pour constater : 1° que les saignées générales sont les moyens les plus efficaces à opposer aux laryngites suraiguëes; 2° qu'elles doivent être assez copieuses, et réitérées jusqu'à la cessation de l'irritation suraiguë qui donne lieu à la difficulté de respirer; 3° que les fumigations émollientes tièdes, faites au moyen de l'eau chaude placée dans un seau, au-dessus duquel on expose la tête du malade, bien loin d'être nuisibles, peuvent être considérées comme un moyen auxiliaire des émissions sanguines; 4° que les dérivatifs (nous en exceptons toutefois les lavemens irritans) ne sont pas nécessaires, comme on le prétend, dans le traitement des laryngites suraiguës; 5° que ces dérivatifs, qui consistent dans l'application des sétons, des vésicatoires ou des moutardes, ne conviendraient tout au plus qu'après l'emploi des saignées, et lorsque celles-ci n'auraient pas été faites assez tôt pour déterminer la délitescence ou la résolution de l'irritation suraiguë; 6° enfin que la trachéotomie ne peut être considérée que comme un moyen extrême auquel on ne doit avoir recours que dans le cas où l'inflammation suraiguë n'ayant point été combattue avec assez d'énergie à son début, résisterait à la méthode par laquelle nous l'avons si souvent rendue inutile sur les animaux qui ont été confiés à nos soins.

EMPOISONNEMENT DE HUIT VACHES

Par des tiges de pavot-coquelicot (*Papaver Rheas*. L.);

par M. Gaullet (Recueil de med. vétér.).

Le pavot-coquelicot, plus connu sous la simple dénomination de coquelicot, souvent très-multiplié dans les terres sableuses, entre trop fréquemment dans la nourriture des bestiaux pour qu'il ne soit pas utile de déterminer par l'observation, à quelle dose et dans quel état il peut devenir nuisible. Appartenant au genre *pavot*, cette espèce de plante devient très-suspecte, parce que tout nous porte à croire qu'elle possède, dans de très-faibles proportions il est vrai, les propriétés qui rendent médicamenteuses et vénéneuses quelques autres espèces du même genre. Cette considération nous détermine donc à ne pas admettre de confiance ces assertions d'anciens botanistes, qui après avoir dit que le coquelicot est nuisible au cheval, déclarent qu'il peut être mangé sans inconvénient par les moutons, chèvres et vaches. Les faits suivans tendent à démontrer dans quelles circonstances les vaches ne peuvent être nourries avec du coquelicot.

Une même maladie a fait périr, dans le temps de sept semaines, huit vaches de la commune de Brienne-la-Ville, arrondissement de Bar-sur-Aube; elle se déclara d'abord sur deux animaux, à dix ou onze jours d'intervalle, vers la fin de juin et au commencement de juillet 1828. Les symptômes qui se manifestaient dès le premier et le deuxième jours de la maladie étaient déjà très-graves; ils consistaient dans la cessation subite et presque complète de la secrétion du lait, qui était séreux, sans substances caséeuse et butireuse; dans un refus de toute espèce d'alimens solides; dans une soif très-marquée; l'accélération et la petitesse du pouls;

(1) Elles avaient mangé une grande quantité de coquelicots en fleurs.

le retroussement des flancs; la sécheresse de la peau; le hérissement des poils; un grincement fréquent des dents molaires et des convulsions périodiques du bas ventre, comme elles peuvent exister dans les coliques les plus aiguës. Après un peu de calme, les animaux se levaient brusquement, et, la bouche remplie de salive écumeuse, ils se jetaient avec fureur sur les personnes qui les approchaient, ils se mordaient les membres de devant au point d'y déterminer de fortes excoriations, et de faire supposer à beaucoup de monde, par cet ensemble de symptômes, qu'ils étaient affectés de la rage.

Après trois ou quatre jours, la marche devenait si difficile, surtout sur les membres de derrière, qu'à peine ces vaches pouvaient-elles se soutenir. Elles rendaient à cette époque peu d'excrémens solides, desséchés, mais en partie recouverts de glaires sanguinolentes; les yeux, qui étaient vifs et larmoyans, restaient souvent fixés sur les parties latérales de la région épigastrique; enfin ces symptômes s'aggravaient jusqu'aux sixième ou septième jour, temps où les malades succombaient sans de grandes convulsions, à la suite d'un dévoiement dysentérique de vingt-quatre ou vingt-six heures, et après avoir fait entendre pendant toute la maladie des mugissemens presque continuels.

Appelé après la mort de six des huit animaux qui succombèrent, je regrette de ne pouvoir donner ici que les détails de l'autopsie cadavérique d'un seul malade. La panse et le bonnet contenaient peu d'alimens solides, lesquels nageaient dans un liquide d'odeur alcaline. Les membranes paraissaient être dans un état de relâchement annoncé par les plis multipliés de la tunique interne ou muqueuse. Cette tunique interne était recouverte d'une humeur gluante, et sa lame épidermoïde ne se détachait pas facilement, au contraire de ce que j'ai généralement remarqué dans les inflammations du rumen et du réseau; du reste, ces deux premiers réservoirs n'étaient météorisés ni avant ni après la mort. Le feuillet, dont le volume était de beaucoup augmenté, d'un tiers au

moins quand je le compare à ce même estomac dans son état de plénitude ordinaire, offrait dans son intérieur des matières alimentaires durcies au dernier degré, représentant en quelque sorte, à cause des lames de l'organe, autant d'ardoises minces qu'il y avait de compartimens particuliers dans la cavité du viscère. Chacun de ces amas de matières alimentaires ne pouvait s'enlever sans qu'il entraînât avec lui la couche épidermoïde qui le recouvrait. La caillette contenait des matières liquides d'une odeur infecte; les intestins grêles étaient enflammés et très-retirés comme étranglés dans plusieurs endroits. Les reins étaient volumineux et enflammés; la vessie remplie d'une urine jaune et épaisse, d'une odeur fort désagréable, quoique pendant la maladie cette humeur eût paru avoir été évacuée assez fréquemment et avec les caractères de l'urine de crudité.

DE L'HYDRIODATE DE POTASSE;

Exemple des bons effets de son emploi dans les engorgemens tuberculeux des mamelles de la jument; par M. Jacob, vétérinaire au premier escadron du train d'artillerie (Rec. de méd. vétér.).

Une jument âgée de onze ans, et d'un tempérament lymphatique, avait depuis cinq mois un engorgement des mamelles qui s'était développé insensiblement. Au 1er juillet 1827, il était de la grosseur d'une pomme de reinette et faisait souvent boiter l'animal, surtout après un travail de plusieurs heures. Autour de lui se formaient d'autres petits engorgemens tuberculeux.

Le 22 du même mois, époque à laquelle commencèrent mes visites, cet engorgement mammaire était dur, rénitent, irrégulièrement bosselé, douloureux à la moindre pression; il cachait le mamelon, empêchait de travailler la jument qui mangeait peu et maigrissait beaucoup. Cet état d'irritation générale, et la forte inflammation de l'organe malade, m'em-

pêchèrent de m'arrêter à l'opération; la jument fut mise à la demi-ration et au régime blanc.

Le 23, saignée de deux livres à la veine saphène, cataplasmes émolliens sur les mamelles, lavemens émolliens.

Le 24, vingt sangsues sur la partie malade ; du reste, continuation des mêmes moyens durant huit jours. Pendant ce traitement l'engorgement ne fit plus de progrès, mais il ne diminua pas ; de petits abcès se formèrent sur les parties les plus élevées des bosselures, et donnèrent issue à un pus jaunâtre. Un de ces petits abcès se formait, se vidait et se cicatrisait de suite, et presque aussitôt après, un autre petit abcès se formait pour parcoucir les mêmes périodes.

Le 1er août, je supprimai les saignées et les cataplasmes pour leur substituer les frictions d'onguent mercuriel double; mais ces frictions occasionèrent bientôt tant de tuméfaction que je fus obligé de les suspendre pour revenir à l'emploi des saignées et des émolliens, lesquels ramenèrent en peu de jours la maladie au point où elle était avant l'usage des mercuriaux ; mais là se borna l'action de ces antiphlogistiques.

Le 17, j'employai à la dose d'un gros par jour, les frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse. Quatre jours après cette médication, la mamelle était déjà un peu diminuée de volume et ramollie.

Le 25, la pommade fut employée au poids d'un gros et demi, puis plus tard à celui de deux gros, toujours avec le même succès. L'engorgement diminuait d'une manière rapide ; il se ramollissait en même temps ; les bosselures disparaissaient ainsi que les douleurs. Enfin, le 15 octobre, après deux mois de traitement par la pommade d'hydriodate de potasse, la jument était parfaitement guérie ; la mamelle avait repris son volume et sa mobilité naturels.

TUMEUR MÉLANIQUE,

Du volume d'une boule à jouer, située sur le trajet de l'œsophage à son entrée dans la cavité thoracique; par M. Olivier, vétérinaire à Saint-Maximin (Var).

Le 25 mai 1828, une vielle jument, sous poil fleurs de pêcher, maigre, et offrant sur la surface du corps beaucoup de tumeurs mélaniques, me fut présentée avec des symptômes de vomissement. Elle mangeait quelques brins de foin, et à peine les alimens avaient été déglutis que les muscles de l'encolure se contractaient avec force, la tête prenait une direction horizontale, et le reflux de quelques parcelles d'alimens avec une grande quantité de mucus écumeux et blanchâtre avait lieu par la bouche et par les naseaux. Le pouls était fort, dur, les membranes muqueuses rouges, la constipation opiniâtre, la chaleur du corps très-élevée. L'expulsion d'un liquide mousseux par la bouche et les narines avait lieu quatre où cinq fois dans l'espace d'une heure. Une saignée de six livres et un breuvage mucilagineux qui fut rejeté entièrement, n'apportèrent aucune amélioration dans l'état de la malade. On voulut tenter l'administration d'un second breuvage, mais les mouvemens violens auxquels elle se livra déterminèrent la toux, et firent craindre l'asphyxie.

Le 26, même état. Saignée de six livres. Les expulsions de liquide par les narines furent moins fortes et moins fréquentes. La déglutition d'une petite quantité d'alimens solides et liquides était toujours suivie du retour de ces mêmes alimens par la bouche et par le nez.

Le 27, le pouls conserve, à peu de chose près, sa force et sa dureté; cependant les flancs se creusent, les mouvemens en sont accélérés. La mangeoire est inondée de liquide écumeux.

Le 28, diminution des forces, faiblesse du pouls, râle

très-marqué, presque point de liquide expulsé. Dans le courant de la journée, la prostration des forces musculaires est à son comble, le râle augmente et la mort survient le soir à dix heures.

Autopsie. La trachée-artère contenait un liquide écumeux qu'on retrouvait aussi dans les bronches; sa membrane muqueuse était enflammée, et dans quelques points elle avait une couleur verdâtre. En avant du muscle costo-trachélien (scalène) existait une tumeur mélanique de la grosseur d'une boule ordinaire. Cette tumeur qui, par sa position, comprimait l'œsophage, était l'obstacle mécanique qui s'opposait à la descente des alimens dans l'estomac, et sert à expliquer pourquoi les liquides et les solides étaient expulsés par la bouche et les narines. La membrane muqueuse de l'œsophage offrait de distance en distance quelques traces de phlogose. À partir de l'endroit répondant à la tumeur mélanique, le conduit œsophagien était obstrué par des alimens durcis et desséchés, comme ceux que l'on rencontre dans le feuillet des ruminans. Ce tas d'alimens se prolongeait jusqu'au tiers supérieur du conduit alimentaire, où il semblait qu'on les eût entassés avec une baguette. Les poumons étaient un peu gorgés de sang. Les viscères du bas ventre étaient sains. La tumeur mélanique, coupée par tranches, était noirâtre; pressée entre les doigts, elle laissait une empreinte semblable à celle qu'aurait laissée de la bonne encre.

VARIÉTÉS.

Sur le role que joue l'oxygène dans la respiration; par le professeur Mayer de Bonn. — (*Journ. für chirurg. und Augenheilkunde.*) — MM. Allen et Pepys, et plusieurs au-

tres physiologistes, ont avancé que l'oxygène de l'air n'était pas absorbé par le sang à travers les parois des vaisseaux pulmonaires, et qu'il ne passe pas daus ce liquide; mais qu'il sert uniquement à la formation de l'acide carbonique qui est rejeté dans l'expiration. M. Mayer combat cette opinion, et il assure, au contraire, que l'oxygène passe dans le sang, se combine avec ce liquide, et circule avec lui dans toute l'économie. A l'appui de cette manière de voir, il cite l'expérience suivante, qu'il a répétée de diverses manières. Elle consiste à faire périr un animal par strangulation, à ouvrir immédiatement après le thorax et le péricarde, à couper l'aorte et l'artère pulmonaire, et à injecter dans cette dernière de l'eau distillée, jusqu'à ce que tout le sang contenu dans les poumons ait été entrainé, et que l'eau revienne tout-à-fait incolore par la portion de l'aorte qui tient encore au cœur. Cette préparation faite, si l'on injecte dans l'artère pulmonaire une solution verte de caméléon minéral qu'on a garantie avec soin du contact de l'air, elle reviendra par l'aorte sans avoir changé de couleur; mais si on lie l'aorte, qu'on injecte une nouvelle quantité de cette solution par l'artère pulmonaire, qu'on lie aussi cette artère, et qu'enfin on insuffle de l'air dans les poumons pour imiter la respiration pendant quelques minutes, la solution, d'incolore qu'elle était, ne tardera pas à prendre la belle couleur rouge qui prouve que l'oxygène a agi sur elle en pénétrant à travers les parois des vaisseaux et des cellules pulmonaires. L'auteur conclut de ces faits que l'oxygène de l'air, dans la respiration, agit directement sur le sang, et qu'il est absorbé par ce liquide à travers les parois des vaisseaux aérifères et sanguins. (*Arch. gén. de méd.*)

Principe aromatique du sang distinct dans chaque espèce animale; par M. Barruel. (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*) —De nombreuses recherches ont conduit ce chimiste aux

résultats suivans : 1° le sang de chaque espèce d'animal contient un principe particulier à chacune d'elles ; 2° ce principe, qui est très-volatil, a une odeur semblable à celle de la sueur, ou de l'exhalation cutanée et pulmonaire de l'animal d'où le sang provient ; 3° ce principe volatil est à l'état de combinaison dans le sang, et tant que cette combinaison existe il n'est point sensible ; 4° lorsque l'on rompt cette combinaison, le principe du sang se volatilise, et dès-lors il est non-seulement possible, mais même assez facile de reconnaître l'animal auquel il appartient ; 5° dans chaque espèce d'animal, le principe odorant du sang est beaucoup plus prononcé, ou, en d'autres termes, a plus d'intensité dans le sang du mâle que dans celui de la femelle, et chez l'homme, la couleur des cheveux apporte des nuances dans l'odeur de ce principe ; 6° la combinaison de ce principe odorant est à l'état de dissolution dans le sang, ce qui permet de le développer, soit dans le sang entier, soit dans le sang privé de fibrine, soit dans la sérosité du sang ; 7° de tous les moyens employés pour mettre à l'état de liberté le principe odorant du sang, l'acide sulfurique concentré est celui qui réussit le mieux.

Il suffit, pour obtenir ces résultats, de verser quelques gouttes de sang ou de sérosité de sang dans un verre ; d'y verser ensuite un léger excès d'acide sulfurique concentré, environ le tiers ou la moitié du volume du sang, d'agiter avec un tube de verre. Immédiatement le principe odorant se manifeste. C'est par ce moyen que peuvent se distinguer facilement les diverses espèces de sang qui vont être dénommées, en désignant l'odeur propre à chacun d'eux ;

1° Le sang de l'homme dégage une forte odeur de sueur d'homme qu'il est impossible de confondre avec tout autre ; 2° celui de la femme, une odeur analogue, mais beaucoup moins forte ; enfin, celle de sueur de femme ; 3° celui de bœuf, une forte odeur de bouverie ou celle de la bouse de bœuf ; 4° celui du cheval, une forte odeur de sueur du che-

val ou de crottin ; 5° celui de brebis, une vive odeur de laine imprégnée de son suint ; 6° celui de mouton, une odeur analogue à celle de brebis mélangée d'une forte odeur de bouc ; 7° celui de chien ; l'odeur de la transpiration du chien; 8° celui du cochon, une odeur désagréable de porcherie; 9° celui de rat, une odeur désagréable de rat. On obtient des résultats analogues avec le sang de divers volatiles : ainsi le sang des poules, des dindes, des canards et des pigeons, dégage une odeur particulière propre à chacun d'eux. Du sang de grenouille, il s'est dégagé une odeur fortement prononcée de joncs marécageux, et le sang d'une carpe a fourni un principe odorant semblable à celui du mucus qui revêt le corps des poissons d'eau douce.

Il était important de rechercher si, avec des taches de sang appliquées sur du linge et séchées, il serait encore possible de distinguer le principe odorant de chaque sang. M. Barruel s'est assuré par des expériences directes, que, pour peu que la tache ait une certaine étendue, il était facile de reconnaître avec quel sang elle avait été produite, même après plus de quinze jours. Il suffit pour cela de découper la portion de linge taché, de la mettre dans un verre de montre, de verser dessus une petite quantité d'eau, et de la laisser en repos pendant quelque temps ; quand la tache est bien humectée, on verse dessus l'acide sulfurique concentré, on agite avec un tube et l'on respire.—Ces recherches, suivant M. Barruel, sont importantes en médecine légale, dans le cas de suspicion d'homicide, dans certains cas de viol vrai ou supposé, et surtout dans les cas de défloration simulée. M. Barruel se propose de les continuer pour parvenir à spécifier la nature du principe aromatique du sang. Il a, dès à présent, de fortes raisons de penser que c'est une substance acide toute particulière, et qu'elle existe dans le sang à l'état de sel. (*Arch. gén.*)

Distinction de taches jaunes produites par la bile, l'acide nitrique ou l'iode ; par M. Barruel. (*Arch. gén.*) — Toute tache produite par la bile ou sa matière jaune, touchée par une dissolution faible de potasse caustique, ne change point : il n'y a ni diminution, ni augmentation d'intensité de couleur. — Toute tache produite par l'iode, traitée par la même dissolution de potasse caustique, disparaît à l'instant même, et le tissu animal revient à sa couleur naturelle. — Au contraire, toute tache jaune produite sur un tissu animal par l'acide nitrique, prend une couleur plus foncée, et devient jaune orangé ; c'est une tache indélébile. — Ces caractères sont suffisans pour prononcer en toute sûreté sur la nature des taches jaunes trouvées dans le canal digestif. (*Arch. gén.*)

LES TRIUMVIRS DE LA MÉDECINE DOGMATIQUE.

Extrait d'un discours prononcé à l'Hôpital Saint-Louis ; par M. le professeur Alibert, premier médecin ordinaire du Roi.

Boerhaave, Stahl, F. Hoffmann.

.... Mais ce sont les Ecoles du commencement de ce siècle (le dix-huitième) qui brillent surtout d'un éclat immortel ; elles nous rappellent tous les prodiges de la Grèce et de l'Arabie. Trois grands hommes rivalisent de gloire et semblent se disputer le sceptre de la médecine dogmatique. Une jeunesse ardente accourt de tous les lieux pour se pénétrer de leur instruction et s'abandonne sans réserve à tout l'enthousiasme qu'ils inspirent. Le plus éloquent de ces triumvirs est sans contredit Boerhaave ; il est le premier qui ait rédigé un cours d'enseignement universel, et qui professa

avec un égal succès les diverses parties de la plus belle et de la plus utile des sciences. Armé d'une méthode rigoureuse, doué d'une érudition immense et d'une élocution brillante, il parut dans l'arène comme un athlète qui a long-temps essayé ses forces, et avec des ressources infinies, pour fonder une gloire solide. Il fit des leçons admirables que toute l'Europe voulut entendre; personne ne savait analyser les faits avec plus de sagacité, et ne les exposait avec plus d'élégance. Le nature lui avait donné, plus qu'à tout autre, le talent de séduire et de persuader. Il était à la fois si précis et si entraînant, que les auditeurs restaient convaincus. Cependant cet homme extraordinaire excellait plutôt par un esprit de rapprochement et de combinaison que par un génie créateur et inventif. Ce fut peut-être un malheur pour la durée de sa réputation, qu'avant d'entrer dans l'art il eut tant approfondi les principes des mathématiques et de la physique. Il voulut mêler les forces vitales d'Hippocrate avec les idées chimiques de Sylvius et le mécanisme de Bellini; et dans la pratique de son art, il fut souvent en opposition avec ses propres dogmes. L'influence générale qu'il exerça pendant toute sa vie, tenait beaucoup à l'attention qu'il avait eue de se concilier toutes les sectes régnantes. Peut-être que le soin particulier qu'ont pris ses élèves de commenter sa doctrine avec un luxe de citations grecques inconnu jusqu'à ce jour, n'a pas peu contribué à l'accréditer; toutefois son plan de médecine captive encore bien des lecteurs, parce qu'il est aussi vaste que régulier, et qu'il est soutenu et embelli par une multitude de connaissances accessoires. Il est peu de systèmes dont toutes les parties s'adaptent mieux les unes aux autres, et se coordonnent avecplus d'harmonie et de convenance. Pourquoi faut-il que les lois fondamentales de l'éconmie animale y soient à chaque instant méconnues.

Boerhaave néanmoins fut grand partisan de l'observation. Ses aphorismes prouveront à tous les siècles combien il chérissait l'expérience. Il a été le vrai fondateur de la medecine clinique; on dirait par fois qu'Hipocrate l'inspire lorsqu'il

dicte ses principes de traitement. Il est surtout une circonstance par laquelle il se distingue de tous ceux qui l'ont précédé. Il a été préconisé et porté, pour ainsi dire, en triomphe par ses disciples qui, eux-mêmes, ont pris place parmi les grands hommes du dix-huitième siècle. C'est par eux qu'il s'est reproduit et en quelque sorte multiplié dans toutes les écoles savantes. Mais, je dois le redire, on ne lui doit aucune description aucune découverte nouvelle ; il fut seulement l'homme le plus éloquent et le critique le plus judicieux. Le temps a vu s'évanouir le prestige des théories brillantes qu'il avait établies sur la révulsion, sur la dérivation ; ses hypothèses futiles sur l'inflammation et sur l'obstruction ; ses assertions imaginaires sur les qualités acides, acalines, muriatiques des humeurs, etc.

La chute rapide de cet échafaudage systématique est une leçon pour l'esprit humain. On y voit que, quelque enchaînement que l'on donne à des idées mensongères, avec quelque talent qu'on les préconise, le règne de l'erreur n'est que passager dans les sciences, et que la vérité y réprend tôt ou tard son empire.

Boerhaave d'ailleurs s'est distingué par les plus rares vertus qui puissent honorer notre profession. « Les pauvres, disait-il, sont mes meilleurs malades, car c'est Dieu qui doit me payer pour eux ». Paroles admirables, qui peignent à la fois l'homme vertueux et l'homme sensible. Lorsqu'on prononça son Oraison funèbre, tout l'auditoire fondit en larmes. Sa mort plongea dans la consternation la ville de Leyde, dont il avait été si long-temps la gloire et l'orgueil.

Le célèbre Stahl est le médecin du dix-huitième siècle qui a publié le plus de vérités utiles et fondamentales. Sa concision trop énergique a rebuté le commun des lecteurs et sa gloire n'a pas été populaire comme celle de Boerhaave. Si pourtant on médite avec profondeur les ouvrages qui sont émanés de lui, on verra que personne n'avait mieux compris la marche et les mouvemens de la nature ; sa doctrine de l'expectation est une des idées les plus sublimes de notre art.

Stahl est le philosophe par excellence : toute sa médecine est en observation. A l'exemple d'Hippocrate il étudie sans cesse l'influence des tempéramens, des saisons et des âges ; sa physiologie est la seule qu'on puisse véritablement appliquer à l'intelligence des vrais dogmes de la médecine pratique, puisqu'elle nous montre la prédominence ou l'affaiblissement relatif de tous les viscères à certaines époques de la vie. Stahl est en outre l'auteur de la plus belle théorie qui existe sur les hémorrhagies ; c'est un point de doctrine qui lui appartient. Nul n'a mieux déterminé que lui le but suprême et salutaire de ces divers flux de l'économie animale ; nul n'a mieux vu les mouvemens irréguliers et tumultueux du sang, ainsi que les désordres qui en découlent ; nul n'a mieux apprécié les effets funestes de la stagnation et du retard de ce liquide dans le système de la veine porte. Veut-on savoir quel est le secret de sa théorie curative ? C'est celui d'écouter et de suivre régulièrement la nature, de ne jamais troubler ni son ordre ni ses lois, de modérer son énergie lorsqu'elle est trop forte, de la soutenir lorsqu'elle est trop faible. N'est-ce pas faire revivre dans son entier l'immortelle doctrine d'Hippocrate ? Stahl n'est-il pas lui-même le rival de Sydenham dans son histoire du rhumatisme et de la goutte dont il avait tant approfondi tous les phénomènes ?

C'est à tort que les détracteurs des théories de ce grand homme, ont avancé que le rôle particulier qu'il fait jouer à l'âme pouvait nuire aux progrès de la médecine pratique. S'il était permis de faire ici l'apologie des systèmes, je dirais que celui de Stahl obtient la prééminence sur tous ceux qui ont été proposés depuis l'origine de notre art. En effet, il embrasse la science de l'homme dans tous ses rapports phisiques et moraux. Tout s'y rattache à un fait unique, qui est l'autocratie ou la prévoyance infinie d'une substance immatérielle et souverainement intelligente qui surveille et regit toutes les opérations de notre existence. Ce système nous rappelle les idées sublimes et presque divines des philosophes de l'ancienne Grèce. Il n'a pu déplaire qu'à ces es-

prits vulgaires pour qui la méditation est aussi stérile qu'infructueuse et qui tous s'obstinent à repousser tout ce qui ne saurait entrer dans le cercle étroit de leurs conceptions. Ajoutons pour achever l'éloge de Stahl, qu'il purgea la médecine de ce qui lui est étranger, et qu'il la délivra des entraves d'une polypharmacie surannée. On doit remarquer encore qu'il fut le réformateur de la chimie et que par un double triomphe, il a tenu le sceptre dans les deux sciences qu'il a cultivées.

Au surplus, si Stahl et Boerhaave diffèrent par leur manière d'envisager les dogmes de la médecine pratique, ils se ressemblent tous deux par le culte qu'ils ont constamment professé pour la doctrine d'Hippocrate; ils se ressemblent par cette active pénétration de l'esprit et par cette hauteur de génie qui généralise les résultats; ils se ressemblent encore, par leurs grandes lumières, par leur vigilante philantropie, leur infatigable zèle et leur inébranlable vertu. Le nom de tous deux commande l'admiration et le respect! leur mémoire sera toujours en vénération sur la terre, tant qu'il y aura des hommes sensibles à l'éclat du mérite et à la supériorité des talens extraordinaires. Stahl a écrit pour des maitres consommés, Boerhaave pour des disciples. Stahl l'emporte peut-être sur Boerhaave lorsqu'on les juge tous deux dans le silence dee passions particulières et avec la justice d'une raison éclairée. Les préceptes dc Stahl paraissent être des inspirations de la nature. Les instructions de Boerhaave ne sont que l'effort prodigieux d'un génie puissant qui a su rassembler et coordonner toutes les richesses de l'art.

Frédéric Hoffmann doué d'un génie inférieur à celui des deux grands maîtres que je viens dc nommer n'eut, ni l'éloquente concision de Boerhaave ni ce style plein de force et de profondeur qui caractérise les ouvrages de Stalh; sa doctrine est saine et précieuse, mais elle est noyée dans une diffusion qui la discrédite et la fait paraître sans attrait. Il a

établi la doctrine du spasme que Cullen a fait revivre dans la savante école d'Édimbourg. On peut dire qu'il est en général plus complet que ses rivaux ; son caractère est la fécondité ; l'instruction abonde dans ses écrits ; il y donne le tableau de toutes les connaissances des anciens. Hoffmann avait un esprit net, exact et ne donnait, pour ainsi dire, rien à la spéculation : c'est là ce qui le distingue de Stalh et de Boerhaave. Il avait une éducation digne de ses grands talens, et bien propre à les faire fructifier ; les sciences mathématiques avaient surtout influé sur la rectitude de son esprit. C'est cette étude qui le préserva du penchant pour les frivoles hypothèses et qui fit qu'il ne s'attacha qu'aux choses utiles et susceptibles de preuves rigoureuses. On dit même qu'il citait souvent à ses élèves la fameuse lettre d'Hippocrate à Thessalus : « Appliquez-vous, mon cher fils, à l'étude de la géométrie ; non seulement elle vous procurera un nom illustre ; mais elle donnera à votre esprit plus de pénétration et de sagacité ; elle vous apprendra surtout, à ne voir dans la médecine que ce qui est véritablement utile et profitable ; car la géométrie qui est à proprement parler une science de démonstration, est la seule qui puisse bien diriger sur la route péuible de l'expérience. »

Mais ce qui rend Frédéric Hoffmann infiniment recommandable auprès de la postérité, c'est d'avoir recherché le premier les principes médicamentaux des eaux minérales. Sous ce point de vue, il a véritablement enrichi la matière médicale, en cherchant à les approprier aux divers cas qui les réclament. Il se distingua particulièrement dans ses voyages en Bohême par le zèle qu'il mit à bien apprécier les effets des sources salutaires qui s'y rencontrent. On accourait en foule de toutes les contrées de l'Allemagne pour lui demander des conseils sur la manière de les appliquer avec fruit au traitement des maladies longues et rebelles. C'est lui qui indiqua le moyen d'adapter à l'âge, au tempérament, aux idiosyncrasies, un remède précieux, qui jusqu'à ce jour avait été livré à l'empirisme.

Dans son enseignement Frédérik Hoffman donnait une grande importance à l'étude de l'anatomie ; il voulait aussi qu'on se livrât avec un soin particulier à la considération des lois éternelles qui animent et font agir le corps vivant : mais pour arriver à cette connaissance, il avait sans cesse recours aux expériences de la chimie et de la physique. Il avait particulièrement étudié cette partie de la médecine qui s'occupe de l'état de l'air, des saisons, des climats, des eaux, des alimens, des boissons, du genre de vie etc. Il pensait que ces nombreuses considérations étaient nécessaires pour combattre avec quelque succès les maladies réguantes. Hoffmaun ouvrit son premier cours dans l'Université de Hall par cette dissertation mémorable : *de atheo ex artificiosissimâ corporis humani fabricâ convincendo*. Ce discours fit les délices de ceux qui l'écoutaient et porta la conviction dans toutes les âmes. Ainsi commença la gloire de son école.

De l'opportunité dans le traitement des maladies, par M. le docteur Corbin, *vice-président de l'academie spéciale d'accouchemens.*

Tous les médecins sont, je pense, d'accord sur la diversité des moyens que réclament les diverses nuances et périodes de nos maladies. Telle est assurément l'importance de ce principe essentiel de l'art de guérir, qui, lui seul, distingue dans la pratique, l'homme habile de l'inexpert, et devient chaque jour l'écueil de l'insensé qui croit pouvoir, sans études, administrer des remèdes dont les propriétés lui sont inconnues.

Mais un autre point sans doute bien digne de fixer l'attention du médecin, et qui n'a point échappé au père de la médecine, c'est la constitution atmosphérique, dont l'influence sur le caractère et le traitement de nos maladies doit être surtout étudiée et sans cesse méditée.

En effet, n'est-ce pas des divers états de l'atmosphère que la plupart des maladies reçoivent souvent leurs principales nuances?

S'il en est ainsi, et l'observation le prouve journellement, n'est-ce pas une erreur des plus évidentes que de chercher à restreindre la médecine, malgré le succès de tant de méthodes diverses, à cette unité de remèdes et de moyens qui séduit encore aujourd'hui une partie du monde médical de l'éclat fallacieux de sa facile simplicité?

N'est-il pas de notoriété que c'est de la constitution atmosphérique que découlent toutes les variations qu'on observe dans les épidémies et dans le succès des traitemens qu'on met en usage? Telle est, certainement, la cause de ces grandes mutations qu'on rencontre à peu près de dix en dix ans, dans les affections déjà observées, et ces apparitions de phénomènes nouveaux dont le caractère est tantôt nerveux, tantôt muqueux, bilieux, inflammatoire, puis adynamique ou ataxique.

Delà le danger des systèmes médicaux, trop restreints quant au général, et peut être justes pour l'époque qui les a fait éclore. « C'est l'observation qui fait le médecin », m'écrivit un jour l'illustre Désessart. C'est donc à l'observation que la médecine devra toujours sa plus grande gloire.

Nul doute que le système, connu sous le nom de doctrine physiologique, n'ait rendu, de nos jours, à la science médicale d'éminens services, en fixant l'attention sur les diverses lésions organiques qui surviennent dans nos maladies; mais combien de cas où son application a été fausse, et où la méthode *phlébotomico-sanguisugue* a échoué, surtout entre les mains des nombreux *sangrado*, qui l'ont si aveuglement adoptée! Si cette méthode, sagement employée, a été dans beaucoup de maladies, suivie de soulagement et de succès, ce n'a été que dans la période d'acuité; car, ce temps passé, si le caractère adynamique et ataxique (séparés ou réunis) se sont prononcés, les malades ont péri, malgré la méthode

physiologique. Dans d'autres circonstances, si les malades n'ont point succombé, ils l'ont dû non à la méthode, mais bien à la force vitale ou à la bonne nature du sujet, qui l'emporta sur le mal.

Il est donc évident que tout système, en apparence raisonnable, ne l'est tout au plus que pour son époque, et peut-être pour le seul pays qui l'a vu naître. Après cela, pourquoi tant d'opinions et de controverses, qui sont autant de pas en arrière, et qui tournent de siècle en siècle, non à l'avantage, mais au ridicule et à la honte de l'art.

Voici, à ce sujet, une observation qui prouvera que le quinquina auquel on a une confiance à peu près exclusive dans le traitement des fièvres à périodes, peut cependant échouer complètement.

Un de nos célèbres médecins, se trouvant à Moscou pendant une épidémie de fièvres intermittentes, qui résistèrent cette fois des années entières à des doses excessives de quinquina, fut appelé pour donner ses conseils à une dame qu'un de ses confrères soignait depuis deux ans.

La fièvre avait passé par tous les types, malgré tous les toniques administrés. Elle était alors quarte, avec teint jaunâtre de la peau, débilité ou irritation de l'estomac, vomiturítions, faiblesse générale, etc. La potion de Rivière fut prescrite et répétée pendant plusieurs jours, la malade guérit par ce seul médicament, qui déjà avait réussi dans beaucoup de cas, où le quinquina n'avait fait qu'exaspérer le mal.

Ce qui mérite surtout d'être observé ici, c'est la constance du succès de ce remède qui, même après deux ans, fut encore l'unique moyen qui réussit dans le traitement de ces maladies, prolongées si long-temps malgré l'emploi des toniques. Les années suivantes, cette même préparation n'eût plus aucune efficacité dans le cas de fièvres intermittentes, qui, sans doute, se ressemblaient par leurs périodes, mais non par leur caractère essentiel.

D'après cette observation, et beaucoup d'autres que je crois inutile de rapporter ici, on voit de quelle importance il est d'étudier les lésions de nos principaux organes ; mais aussi combien la constitution atmosphérique peut avoir d'influence sur la nature et le traitement des maladies qu'on pourrait croire identiques.

Je ne crois donc ni judicieux, ni possible de s'en tenir toujours à la même méthode et au même moyen dans les mêmes maladies.

Ramener la medecine, dans tous les cas, à une unité de vues et d'actions, c'est la borner à l'étroitesse d'une règle microscopique journellement repoussée par la nature. Étudions donc sans cesse les faits et les moyens dont nous connaissons encore si peu les ressorts. Étudions surtout les sujets sur lesquels ils agissent, sans négliger la puissance des habitudes et des tempéramens, et nous ferons de la bonne médecine.

EAUX MINÉRALES. — Nous apprenons avec un vif plaisir que M. le docteur Vacquié praticien de Beauville prépare en ce moment un travail important sur quelques eaux thermales du midi de la France.

L'ouvrage de M. Vacquié ne manquera pas d'intérêt, nous en sommes sûrs, car tout ce qu'a fait cet habile docteur jusqu'à ce jour, a mérité l'approbation du monde savant.

L'année dernière, M. Vacquié a présenté à la société de médecine de Bordeaux un Mémoire fort intéressant sur cette question : *Existe-t-il un état asthénique primitif? s'il existe, en indiquer les caractères, et l'étudier dans les divers organes.*

Le travail de M. Vacquié, lui a valu les suffrages de cette société savante, le titre de membre correspondant et une médaille d'or de la valeur de 200 fr.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Cours de thérapeutique et de matière médicale. M. le baron ALIBERT, *professeur.*

Nous avons fait mention dans le cahier précédent de ce journal, du beau et mémorable discours prononcé par M. le professeur Alibert, le jour qu'il a commencé ses leçons sur les maladies de la peau, sous les arbres de l'hôpital Saint-Louis. Un nouveau succès l'attendait à la faculté de médecine, quand il a fait l'ouverture de son cours de thérapeutique et de matière médicale. Dans une allocution brillante et animée, il a savamment disserté sur les objets qui doivent être la matière de ses entretiens sur cette autre partie de la science. L'éloquent professeur a surtout communiqué au public ses nobles et généreuses inspirations lorsqu'il a fait l'éloge d'Hippocrate. « *Messieurs*, s'est-il écrié, en terminant cette remarquable apologie du divin vieillard, *Hippocrate n'a laissé qu'une grande route à la renommée, c'est celle que l'on suit en l'imitant.* » M. Alibert a électrisé, pour ainsi dire, tout son auditoire, qui l'a acceuilli par des acclamations unanimes. On se souviendra longtemps de cette intéressante séance, à laquelle assistait non-seulement un grand concours d'élèves, mais encore beaucoup de savans étrangers, qui ont uni leur assentiment à celui de toute l'assemblée, et partagé sa vive satisfaction (1).

Bureau central des hopitaux et hospices civils de Paris.

M. Jobert vient d'obtenir la place vacante au bureau cen-

(1) A cette séance, se trouvait M. le savant professeur Lippi, de Florence, habile anatomiste, qui vient de se signaler par une intéressante découverte sur les communications directes du système lymphatique avec le système veineux.

tral des hopitaux et hospices civils de Paris. Ce choix de l'honorable jury était sanctionné d'avance par tous ceux qui ont suivi les épreuves du brillant concours qui a eu lieu à ce sujet. Le candidat a montré une supériorité incontestable par l'étendue de ses connaissances, par la solidité de ses principes et la précision méthodique de ses réponses. M. Jobert est élève de l'hopital Saint-Louis. On doit remarquer que cet hôpital, dirigé depuis beaucoup d'années par deux de nos professeurs les plus célèbres (1), fut toujours fertile en sujets éminens. Il a produit M. Magendie; à qui la phisiologie moderne doit une partie de ses progrès; M. Lisfranc, héritier de toute l'ardeur de Desault, et comme lui chéri par un si grand nombre d'élèves; M. Barras, auteur d'un intéressant ouvrage sur les gastralgies; M. Drouard, auquel on doit d'exellentes expériences sur l'empoisonnement par le vert-de-gris. Nous pourrions encore citer MM. Jamin, Dupuis, Cuvier, St.-Amand, etc. C'est aussi cet hôpital que frequentait, comme élève externe, feu Gaultier, qui s'est particulièrement distingué par son beau travail sur la structure anatomique de la peau.

Opinion de la Société de médecine de Bordeaux sur la responsabilité médicale (2). (*Journal général*).

Les poursuites judiciaires qui ont été dirigées dans ces derniers temps contre plusieurs de nos confrères ont assez affligé le monde médical, pour que la Société de médecine de Bordeaux ne restât pas étrangère aux questions qu'elles soulèvent. Tout ce qui se rattache à ce point important de

(1) MM. Alibert et Richerand.

(2) La compagnie ayant décidé qu'elle ferait connaître son opinion sur les procès intentés à plusieurs médecins, relativement à l'exercice de leurs fonctions, une commission, dont M. le docteur Burguet a été l'organe, lui a présenté cet article dans la séance du 6 avril : la Société en a approuvé la rédaction.

la jurisprudence a vivement excité son attention, et sa sollicitude a été d'autant plus grande qu'elle considérait ces procès comme des affaires de famille. Cependant, quelque part qu'elle ait prise au malheur et aux tribulations de toute espèce qu'ont éprouvé des médecins dignes encore de toute son estime, elle a pensé que le dommage des intérêts privés ne pouvait entrer en parallèlle avec l'atteinte que de tels antécédens portent à l'indépendance de l'art et à l'inviolabilité de la conscience. Elle n'a pu se défendre d'un sentiment pénible en voyant la justice humaine appelée à pénétrer dans ce *fòr intérieur* que les siècles de barbarie purent croire de sa juridiction, mais qui en a été affranchi depuis long-temps par les mœurs et le bon sens public. Toutes les funestes conséquences de cet empiètement ayant été soumises à ses réflexions, elle est demeurée convaincue que le chaos et l'anarchie remplaceraient bientôt l'ordre social, si l'honnête homme était sans cesse exposé à se voir poursuivre jusque dans ce sanctuaire. Le législateur qui aurait été entouré du respect et de la reconnaissance des peuples, le juge que recommanderaient les plus grandes vertus, ne seraient point à l'abri des méfiances sans cesse renaissantes de ce régime inquisitorial. Le premier serait accusé parce qu'il n'aurait pas porté ses prévisions au-delà des bornes que nul autre n'aurait dépassées; le second paraîtrait coupable tout en ayant prononcé une sentence que la loi ni la raison lui auraient dictée. Nous aurions tous à rendre compte de l'insuffisance ou des erreurs de notre esprit; et quoiqu'on nous fît grâce de l'intention qui constitue seule la criminalité, ce ne serait plus dans l'accomplissement scrupuleux de nos devoirs que l'on irait chercher la preuve la plus convaincante de notre innocence.

Celui qui prétend à la haute mission de soulager les maux de ses semblables n'a travaillé qu'à s'en rendre digne quand il s'est livré avec ardeur à des études longues et difficiles. Avant de parcourir le champ si vaste et si épineux de la pratique médicale, il doit répondre aux exigeances de la loi,

et justifier de sa capacité devant des hommes dont les talens donnent à ceux qu'il possède une sanction qui en devient la garantie morale. Mais, dès-lors, il a acquis un droit qui doit être aussi respecté que tous les droits que la loi consacre, et tant qu'il use des facultés qu'il en a reçues, nul ne peut s'enquérir de quelle manière il l'exerce.

Sa conscience est le seul juge qui doit en connaître; car comme c'est à la conscience que l'individu s'explique tout entier, elle seule peut découvrir s'il a apporté constamment dans l'exercice de ses fonctions toutes les ressources de son intelligence. Mais quel que soit l'approbation où le blâme qu'il mérite sous ce rapport, son intention reste toujours pure, et il n'a qu'un but, celui d'être utile. Si parfois il ne l'atteint pas, il faut en accuser toutes les circonstances qui s'opposent à ses efforts : la nature se joue souvent de ses calculs; les moyens qu'il emploie sont souvent infidèles; et, ce qui bien plus encore doit faire taire toute voix accusatrice, il n'est pas mieux doté que le reste de l'espèce humaine pour l'infaillibilité de l'esprit.

S'il arrivait qu'un médecin souillât son ministère et fit de ses connaissances médicales une arme offensive, ce ne serait pas comme médecin qu'il subirait le jugement des hommes, mais bien comme membre de la société qu'il aurait outragée. Il deviendrait alors responsable d'un acte auquel sa volonté aurait présidé; il ne pourrait plus invoquer le principe que nous défendons, car son crime serait tout-à-fait en dehors du droit dont ce principe découle. La loi le flétrirait, et en lui retirant toutes les prérogatives du citoyen, elle le priverait de celle qui, pour être exercée dignement, ne réclame pas moins la pureté du cœur que les lumières de l'intelligence.

Bulletin des travaux de la Société royale de Bordeaux; par M. M. DUPUCH-LAPOINTE, *D. M., secrétaire-général.* (*Journal général des hôpitaux*).

Séance du 5 janvier 1829. — M. Dutrouilh ayant fait annoncer à la Société qu'il avait reçu du *cowpox* d'Angleterre, et qu'il se proposait de l'inoculer à plusieurs enfans, une discussion s'engage sur la question, agitée depuis quelque temps, de savoir si le virus vaccin a besoin d'être renouvelé. Plusieurs membres ont pris la parole à ce sujet, et pensent que cette précaution n'est pas aussi indispensable qu'on l'a prétendu. M. de Lamothe, qui est spécialement chargé du dépôt de vaccin à l'hospice des Enfans-abandonnés, atteste que le même virus a été successivement communiqué depuis plus de vingt ans à plus de seize mille enfans, et que la vaccine qui résulte de l'insertion de cette matière n'offre aucune différence de ce qu'elle était dans les premières années, à part les modifications que peuvent lui faire éprouver quelques circonstances individuelles. M. Dariste fait part aussi des expériences qu'il a faites à l'île de la Martinique, où il a inoculé du virus vaccin au pis des vaches, et pris du virus des vaches pour l'inoculer à des enfans. Dans cette transmission réciproque, il a constamment obtenu de bonnes vaccines.

Séance du 12 *janvier*. — On s'occupe dans cette séance des maladies qui ont régné dans le mois de décembre, et on communique ensuite plusieurs faits, dont nous rapporterons les suivans.

M. Guitard a soigné un enfant âgé de huit ans, qui éprouvait depuis plusieurs jours une fièvre intermittente quotidienne. Il se fit tout-à-coup à la surface de la peau une éruption de petits furoncules qui parcoururent leurs périodes ordinaires, et la fièvre disparut sans qu'on eût besoin de

recourir aux anti-périodiques ; on employa seulement quelques purgatifs doux.

M. Guérin ayant présenté quelques considérations sur la nécessité d'opérer les hernies étranglées, lors même que les accidens ne sont pas très-graves, cite à l'appui le cas suivant : Une femme âgée de soixante-quatre ans, portant une hernie crurale, fit un effort peu violent à la suite duquel le volume de la tumeur augmenta considérablement. M. Ichéry, qui était son médecin, n'ayant pu faire rentrer la hernie, fit appeler M. Guérin, qui ne fut pas plus heureux : ils prescrivirent le repos, l'application de cataplasmes émolliens et une potion calmante. Le lendemain, les tentatives de réduction furent encore inutiles ; dans la nuit, des vomissemens eurent lieu chaque fois que la malade prenait quelque boisson ; elle n'éprouvait d'ailleurs ni douleur ni aucun autre accident. Quoique le troisième jour il ne s'y manifestât aucun autre symptôme plus grave, l'irréductibilité de la tumeur décida néanmoins les médecins traitans à pratiquer l'opération, c'était une hernie entérocèle. La portion d'intestin étranglée paraissant saine, on la fit rentrer : la malade rendit plusieurs selles dans la journée, et se trouvait assez bien. Mais le lendemain le ventre devint douloureux et se météorisa ; il y eut de la fièvre et des vomissemens : le pouls devint petit, concentré et fréquent ; la face prit un aspect sinistre ; tout annonçait une entérite aiguë grave. Mais au moyen d'une saignée du bras, de plusieurs applications de sangsues et de topiques émolliens sur l'abdomen, et de la diète, la résolution de cette plegmasie eut lieu, et au vingt-deuxième jour la malade était en convalescence.

La relation de ce fait amène d'autres communications sur l'emploi des moyens divers qui ont été efficaces dans des cas de hernies étranglées. Ainsi M. Dupouy, ayant à traiter une hernie ombilicale très-volumineuse, qu'il ne pouvait réduire, prescrivit une livre d'huile d'olives, et la tumeur rentra d'elle-même. M. Barres père a vu un cas de hernie crurale étran-

glée depuis dix jours, qu'on avait infructueusement cherché à réduire, et qui rentra après l'administration d'un lavement purgatif très-énergique, M. Doumeing dit avoir obtenu du succès de l'introduction d'une seringue dans l'intestin rectum, en la faisant agir comme une pompe aspirante, à l'effet de soutirer l'air contenu dans les gros intestins.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Cours de M. le professeur Alibert, *sur les maladies de la peau (Deuxième et troisième leçon).*

La seconde leçon de M. le professeur Alibert, n'a pas été moins brillante que la première. La foule garnissait les bancs de l'amphithéâtre improvisé au devant du pavillon Gabrielle; l'on attendait avec empressement le professeur et la curiosité et l'intérêt étaient à la fois excités à la vue des malades sur lesquels il allait disserter. Des applaudissemens répétés ont accueilli M. Alibert, qui après avoir résumé rapidement les principaux traits de son discours d'ouverture, a parlé pendant près de deux heures, à la grande satisfaction de ses nombreux auditeurs, parmi lesquels on appercevait des naturalistes, de gens de lettres et quelques-uns des praticiens les plus distingués de la capitale.

Le professeur a commencé l'histoire du premier groupe ou de la première branche de l'arbre généalogique des dermatoses. A la manière des botanistes il faut entendre par *groupe* dans la pathologie cutanée, un assemblage de phénomènes morbides qu'une juste comparaison fait réunir par ce qu'ils s'appartiennent par des rapports d'analogie et, pour ainsi dire par de nombreux liens de parenté.

Le groupe des dermatoses dartreuses renferme quatre genres bien distincts; 1° le genre *herpes* bien connu à présent par ce qu'il a été parfaitement décrit par le professeur;

2° le genre *varus* qui contient beaucoup d'espèces et que M. Alibert a seul bien déterminées ; 3° le genre *melitagra*, si improprement designé par quelques modernes sous le nom d'*impetigo*; 4° le genre *esthiomenos*, que dans la barbarie du moyen âge, Paracelse avait qualifié du nom effrayant de *lupus vorax*, et que Rhasès avant lui avait nommé *formica corrosiva*, etc.

La leçon a été spécialement consacrée au genre *herpes*, aux espèces et aux variétés que ce genre renferme.

M. Alibert a parfaitement établi la ligne de démarcation qui existe entre l'*herpes furfuraceus* et l'*herpes squammosus* ; la première espèce, résultat d'une irritation légère, fait uniquement furfurer l'épiderme ; mais la seconde l'isole et le détache par squammes ou écailles minces, transparentes, et qu'on a justement comparées aux pellicules qui enveloppent le bulbe de l'ognon ordinaire ; l'une envahit la portion des tégumens la plus sèche et placée la plus près des os ou des aponévroses ; l'autre s'attache de préférence aux parties dans lesquelles le tissu cellullaire est le plus abondant et qui renferme une grande quantité de cryptes sébacés, etc. : de là vient qu'on rencontre cette espèce le plus souvent au pourtour des oreilles, au nez, aux lèvres, au bout des mamelles, aux organes sexuels, au périnée, etc, Souvent aussi elle finit par envahir toute la peau et même le commencement des membranes muqueuses.

L'herpes furfuraceus, qui, comme nous venons de le dire, affecte principalement les parties du corps les plus exposées au contact de l'air, de la poussière, etc., et les plus près des os ; (observation, qui, pour le dire en passant, a été faite par les médecins vétérinaires, sur le cheval, le bœuf et quelques autres animaux domestiques) ; cette espèce, disions-nous, a deux variétés de forme bien tranchées : l'*herpes furfuraceus volatilicus* et l'*herpes furfuraceus circinnatus*. Dans la première variété, remarquable par son caractère ambulant et fugace, l'épiderme se résout en une poussière

farineuse qui se détache et tombe avec une facilité extrême; c'est une phlegmasie qui ne fait en quelque sorte qu'effleurer le tégument, tant elle y laisse de traces peu profondes! Cependant quelquefois elle est très-rebelle.

La seconde variété est parfaitement désignée sous le nom d'*herpes furfuraceus circinnatus*; elle forme sur la peau et particulièrement au voisinage des articulations des plaques arrondies, des disques dont le bord est d'ordinaire assez saillant, tandis que le centre est communément sain et de couleur naturelle; quelquefois, cependant, la maladie s'étend de la périphérie au centre, de manière à l'occuper entièrement. Ici, la poussière herpétique est très-adhérente, et il faut gratter la peau avec force pour l'en détacher.

La disposition circinée, se montre, du reste dans beaucoup d'autres affections du derme, particulièrement dans le *leuce* des anciens, le *malum mortuum*, etc. Ne serait-ce pas cette circonstance qui a induit Willan en erreur, lorsqu'il a désigné cette maladie (l'herpes furfuraceus), sous le nom de *lepra vulgaris*? dénomination qui ne peut pas être conservée, parcequ'il répugnera toujours aux médecins de l'employer et aux malades de l'entendre...

L'*herpes squammosus* se prononce aussi sous deux formes non moins intéressantes, l'*herpes squammosus madidans*, l'*herpes squammosus lichenoïdes* : le tableau de ces variétés donné par le professeur, est un chef-d'œuvre de médecine descriptive. On voit que l'auteur n'est devenu un peintre aussi exact et aussi habile que par un long commerce avec les anciens et particulièrement avec Aretée, dont il possède toutes les couleurs si vives et si pittoresques.

Je ne puis analyser la description donnée par M. Alibert, de l'*herpes squammosus*, et surtout de cette variété qui se résout, pour ainsi dire, en écailles larges, humides et transparentes : ce sont des détails qu'il faudra lire et méditer dans l'ouvrage même des Dermatoses pour s'en faire une juste idée.

Tout est infiniment remarquable dans cette longue et

douloureuse maladie (*herpes squammosus madidans*), tout jusqu'à ce suintement roriforme qui a sensiblement l'odeur du bois blanc vermoulu ou de la farine gâtée, suintement dont les sources ne sauraient être arrêtées sans inconvénient.

Il est une époque de cette maladie, où l'inflammation dermique étant portée à un haut degré, la peau prend la couleur du carmin, Willan et quelques autres d'après lui, ont désigné cette période de la maladie sous le nom d'*eczema rubrum*; mais l'érysipèle, mais la scarlatine, le pemphix, la rougeole et presque toutes les autres maladies cutanées rougissent aussi la peau lorsqu'elles sont parvenues à un certain point d'acuité. Cette dénomination n'est pas plus convenable que celle de *psoriasis inveterata* attribuée aussi par Willan à l'*herpes squammosus lichenoïdes*, maladie rebelle qu'il est quelquefois très-difficile de guérir, qui attaque tous les âges et qui a son siége principalement dans les parties les plus fournies de tissu cellulaire. Elle envahit quelquefois toute la surface du corps, forme des écailles minces et dont la couleur change suivant la réflexion de la lumière. Les squames variables pour la forme, ne peuvent mieux être comparées qu'aux lichens qui recouvrent l'écorce des arbres.

M. Alibert a parlé avec une rare sagacité des différens genres de douleurs que font éprouver en général les *dermatoses* dartreuses, et particulièrement l'*herpes* : les *dolor pruriens*, *ardens*, *lancinans*, *pungitivus*, *lacerans*, *promordens*, *perrodens*, etc., affectent tour-à-tour, et quelquefois simultanément les individus atteints de ces tristes maladies.

M. Alibert s'est beaucoup étendu sur le traitement général du genre *herpes*, et a particularisé ensuite la médication qui convient à chaque espèce. Cette partie de la leçon a surtout captivé l'attention de l'assemblée. Le professeur a énuméré les moyens puissans par lesquels on peut combattre ces maladies dans toutes les périodes de leur existence, et a dû se convaincre de l'intérêt qu'il inspirait par la triple salve d'applaudissemens qui a couronné ses dernières phrases.

Dans sa troisième leçon, M. Alibert s'est attaché à décrire le genre *varus*, le deuxième du groupe des dermatoses dartreuses. Ce genre est un des plus intéressans de la nosographie cutanée. L'éloquent professeur a été ce jour-là merveilleusement servi par les circonstances ; il se trouvait au milieu des nombreuses espèces vivantes qui devaient être l'objet de son savant entretien clinique. Il est impossible de pouvoir rassembler un plus grand nombre d'exemples ; le *varus gutta-rosea*, le *varus comedo*, le *varus mentagra*, le *varus hordeolatus*, le *varus miliaris*, le *varus disseminatus*, ont successivement passé et, pour ainsi dire, défilé devant les nombreux spectateurs qui ont pu juger tous les cas, et se convaincre par leurs yeux de la vérité des caractères distinctifs.

Le genre *varus* n'a été qu'indiqué par Sauvages; mais il a été mieux caractérisé par les médecins allemands.

Vari sunt tubercula in cute comparentia, magnitudinis seminis cannabinis æqualia, dura, subrubra, materiem modo sanguinolentam, modo sebaceam, modo purulentam in se continentia. Telle est la définition générale qu'en donnent la plupart de nos anciens pathologistes.

Mais c'est à M. Alibert qu'était réservée la gloire d'entreprendre et de traiter l'histoire des maladies vareuses : on a surtout vivement admiré le tableau énergique autant que fidèle qu'il nous a donné du *varus gutta-rosea*, du *varus mentagra*, et du *varus comedo*. Certes, on ne pourra pas accuser M. Alibert de ne pas avoir tenu compte des *lésions élémentaires*; car, à la manière de nos plus célèbres observateurs, il a le talent rare d'épuiser en quelque sorte une description sans causer un instant d'ennui, sans oublier un seul phénomène morbide. Les esprits étaient vivement intéressés au milieu de tous ces faits, les uns découverts par le hasard, les autres par la réflexion, certains par l'analyse. M. Alibert n'a pas négligé une seule vérité utile. La partie qui a rapport au traitement de ces divers *varus*, a été parfaitement sentie et n'est point la moins intéressante.

On ne contestera pas que la pathologie cutanée n'acquière bientôt dans ces leçons pleines d'intérêt un caractère de fixité qu'elle n'avait pas encore.

Dans le prochain cahier de ce Journal nous reviendrons sur cette leçon que nous avons peut-être trop abrégée.

A. D.

Chlore. Recherches de M. Coster, docteur-médecin, sur l'usage prophylactique des chlorures de soude et de chaux dans les cas de chancres vénériens, de morsures d'animaux enragés, et de plaies envenimées. (*Journal des progrès.*) — Nous croyons devoir enregistrer ici ces recherches, bien qu'elles soient encore peu concluantes. Depuis quelques années beaucoup de praticiens, soit dans les hospices, soit en ville, se servent de chlorures en lotions, en injections, ou en fomentations pour la cure des plaies de diverses origines. On les a employés dans le traitement des chancres vénériens et des hémorrhagies. Outre leurs qualités excitantes qu'on peut *doser* à volonté, ils offrent des propriétés désinfectantes qui sont quelquefois de la plus grande utilité. Nul doute, même, que la puissance de décomposition des matières animales dont ils sont doués, agissant sur les produits sécrétés dits virulens, ne puisse en changer la nature, et par suite leur ôter leurs qualités soit irritantes, soit vénéneuses. Aussi divers médecins ont pensé à les essayer dans ce but. On a réussi, en effet, par leur moyen, à rendre l'écoulement leucorrhéique non-seulement inodore, mais moins irritant, de telle sorte qu'on a pu empêcher ainsi les ulcérations que produisent assez souvent les flueurs blanches sur les parties génitales externes, et sur les cuisses, etc.

M. Coster a fait un assez grand nombre d'expériences pour

s'assurer si l'inoculation des chancres et des blennorrhagies était sans danger, lorsqu'elle était suivie de lotions ou d'injections chlorurées. Ses recherches ont réussi complètement. Il s'est assuré aussi qu'on pouvait communiquer impunément avec des individus infectés, lorsqu'on avait préalablement fait usage de lotions ou d'injections chlorurées. Nous avouons que, dans ce dernier cas, nous doutons que les applications des chlorures agissent autrement que comme excitantes, et ne puissent être remplacées par tout autre moyen également excitant.

M. C. a fait les mêmes recherches sur l'usage des chlorures dans les plaies faites par des animaux enragés. Quoiqu'il n'ait fait qu'une seule expérience, elle paraît cependant très-concluante.

Il s'empara d'un chien, mordu par un autre qu'on soupçonnait enragé. En effet, il ne tarda pas à présenter tous les signes de l'hydrophobie confirmée. On inocula donc sa bave dans cinq ou six plaies, chez deux chiens bien portans; en outre, on les fit mordre en plusieurs endroits. Six heures après, on lava soigneusement toutes les plaies de l'un des chiens, avec une dissolution de chlorure de soude dans moitié de son volume d'eau; on ne se contenta pas de ces lotions, on injecta encore la dissolution jusque dans le fond des plaies. L'autre chien eut ses plaies nettoyées avec autant de soin; mais, pour lui, on se servit seulement d'eau pure : les résultats de ces deux procédés furent bien différens. Le premier chien qui fut soumis à l'action du chlore, n'a présenté aucun signe de maladie; le dernier, au contraire, mourut avec tous les symptômes de la rage, trente-sept jours après avoir été mordu.

Cette expérience, bien qu'unique, acquiert une grande valeur, d'après les essais analogues faits avec succès, en Italie, par MM. Schoenberg, Semmola, etc.; le premier eut à soigner trois personnes mordues par des chiens enragés; deux eurent leurs plaies traitées par l'application du chlore, elles restèrent bien portantes; la troisième, qui s'était refusée à

l'usage de ce moyen, mourut hydrophobe. M. Semmola a réussi également dans la cure de ce genre de plaies, en se bornant à les laver avec du chlore étendu d'eau, et les recouvrant avec de la charpie imbibée de ce liquide jusqu'à cicatrisation. Enfin, ces médecins conseillent l'usage intérieur et extérieur du chlore prolongé pendant quelque temps, comme achèvement du traitement prophylactique.

Le docteur Urbain employait, comme moyen préservatif principal, des lotions et des fomentations avec une dissolution de sel marin dans l'eau ou dans le lait. Ce traitement lui avait réussi parfaitement près de quarante fois; il serait possible, que dans ce cas, le sel marin n'ait agi que par les propriétés qu'il doit au chlore qu'il contient.

Ainsi, beaucoup de faits concourent à appeler l'attention sur l'usage du chlore dans la rage; et nous désirons vivement que l'Académie royale de médecine, appelée par le ministère à s'occuper de ce sujet, puisse faire fructifier ces premiers essais.

Enfin, M. Coster a fait l'essai de l'eau chlorurée sur le venin de la vipère; un plein succès a couronné ses expériences; mais il leur manque d'être plus nombreuses et plus variées.

Effets comparatifs de l'ammoniaque liquide et des affusions froides dans l'empoisonnement par l'acide hydrocyanique; par le docteur *E. F. Gust. Herbst.* (*Arch. génér. de méd.*)—Les phénomènes observés chez les animaux auxquels on a fait prendre de grandes quantités de cette substance, ne permettent guère de douter que le premier effet ne soit une excitation immodérée du système nerveux, par suite de laquelle la sensibilité de ce dernier s'épuise rapidement. Bientôt survient la période de paralysie, de relâchement de tous les tissus d'insensibilité, etc., que la mort ne tarde pas à terminer. Les moyens à employer contre l'acide

hydrocyanique doivent donc être de nature à rétablir la sensibilité éteinte du système nerveux. Parmi les antidotes proposés, l'ammoniaque a particulièrement fixé l'attention. Cet alcali diminue, il est vrai, l'effet de l'acide hydrocyanique, surtout lorsqu'on l'administre immédiatement après l'ingestion de ce dernier, et que la dose du poison n'était pas assez forte pour que la mort pût en être la conséquence, si l'animal eût été abandonné à lui-même; mais s'il s'est écoulé quelque temps depuis l'ingestion de l'acide, et si la dose de celui-ci était assez considérable pour produire la mort, l'ammoniaque n'a plus l'effet qu'on en attendait. En outre, si on l'emploie étendue d'eau, son action est moindre. Si on l'emploie pure, elle excorie à l'instant même les parties qu'elle touche. Lorsqu'on se sert de l'ammoniaque liquide pure après l'administration d'une dose d'acide hydrocyanique suffisante pour occasioner la mort, le résultat ordinaire est celui-ci : l'animal, qui se trouve dans un état spasmodique, recouvre tout-à-coup l'usage de ses muscles, se relève, court à quelques pas de distance, retombe et reste couché dans le même état qu'auparavant; seulement le spasme n'est pas aussi fort. Il reste ainsi jusqu'à ce que, stimulé par une nouvelle dose d'ammoniaque, il puisse encore marcher quelques pas pour retomber aussitôt après dans l'état d'où il venait d'être tiré. Si l'on répète les doses d'alcali, l'animal recouvre pour un temps plus long l'usage de ses muscles, et se rétablit peu à peu; mais dans la plupart des cas, l'ammoniaque cesse, après les premières doses, de produire aucun effet sensible : la vie est prolongée, mais elle n'en finit pas moins par s'éteindre. On ne doit pas oublier, d'ailleurs, que la difficulté d'avaler qui existe après l'ingestion d'une forte dose d'acide hydrocyanique, rend incertaine ou nulle l'administration de l'ammoniaque.

On arrête plus sûrement les effets de l'acide hydrocyanique en faisant continuellement des affusions d'eau froide sur la tête et le dos des individus empoisonnés par cette substance, si l'on en juge du moins d'après des expériences faites sur

des animaux, particulièrement sur des chiens. L'acide hydrocyanique a été administré à des chiens et des chats, à divers degrés de concentration, de plusieurs manières et dans des circonstances différentes; les animaux empoisonnés se rétablirent parfaitement et très-promptement sous l'influence des affusions d'eau froide. Dans les cas où la dose du poison a été trop forte, et où la mort survient avant qu'on commence les affusions, il n'y a sans doute rien à attendre. Mais des quantités d'acide qui pourraient tuer un animal en peu d'instans, ne laissent pas de suites fâcheuses quand on emploie les affusions à temps; et les animaux empoisonnés ne présentent plus aucune trace de maladie au bout de quelques heures, et quelquefois même plus tôt. Lorsqu'on a employé des quantités d'acide hydrocyanique assez faibles pour ne point être mortelles par elles-mêmes, deux ou trois affusions suffisent pour faire disparaître tous les désordres; si la dose est plus considérable, il faut répéter plus souvent et prolonger davantage l'emploi des affusions. Le succès de ce moyen dépend aussi de la célérité qu'on apporte à le mettre en usage. On peut compter sur lui lorsqu'on l'emploie immédiatement après l'ingestion de l'acide hydrocyanique ou au moins pendant la période du spasme, tandis que les muscles sont dans l'état de contraction, que les yeux sont fixes, insensibles et immobiles dans leurs orbites, la tête penchée en arrière, et les extrémités étendues droites. Même pendant la période de relâchement général qui suit, les affusions froides peuvent ranimer la vie près de s'éteindre. Il se manifeste alors un nouveau spasme dens les muscles, qui deviennent durs; les extrémités deviennent immobiles, et tout rentre peu à peu dans l'état normal.

Le docteur Herbst rapporte plusieurs des expériences sur lesquelles s'appuient les données précédentes. Nous ne reproduirons que l'une d'elles : deux jeunes barbets furent choisis pour faire une expérience comparative; tous deux d'une égale grosseur, ayant le même âge, ayant été nourris de la même manière. Quatre gouttes d'acide hydrocyanique

d'Ittnér furent d'abord données à l'un d'eux. L'animal devint agité et vacillant dans sa marche, mais ne tarda pas à se rétablir. Après avoir avalé huit autres gouttes, il jette des cris pitoyables, et, couché sur le côté, vomit un peu de mucosités. Quoiqu'il fût très-affaissé, il se rétablit cependant; l'opisthotonos cessa, et ce ne fut qu'après une troisième dose de quatre gouttes qu'il périt subitement; de manière que sa mort eut lieu dans l'espace de quatre minutes, à dater de la première dose administrée. La quantité d'acide qui lui avait été donnée s'élevait à environ six grains. La même quantité d'acide fut donnée à la fois à l'autre barbet, ce qui rendit l'effet plus fort. L'animal tourna d'abord sur lui-même, chancela, puis tomba sur le côté gauche, incapable de se mouvoir davantage et privé de tout sentiment. La tête était fortement renversée en arrière, et les pattes étaient étendues. Une demi-minute à peine après l'expérience, la respiration était imperceptible, et à peine sentait-on encore les battemens du cœur. Les muscles étaient déjà relâchés, l'animal semblait déjà mort. Des affusions froides furent alors promptement pratiquées sur la tête : d'abord l'eau froide parut ne rien changer à son état. Le premier signe de retour à la vie fut le rétablissement de l'opisthotonos; les pattes, qui étaient dans le relâchement, redevinrent raides et étendues, et l'animal poussa un cri plaintif, d'abord faible, mais qui ne tarda pas à devenir plus fort. La raideur du corps dura pendant long-temps; le corps entier fut arrosé avec de l'eau; les cris continuèrent; le contact du ventre, qui était tuméfié et dur, paraissait causer de la douleur. Les affusions furent prolongées ainsi pendant un quart d'heure, et la respiration devint un peu plus forte; elle faiblit encore lorsqu'on les interrompit, mais reprit de l'énergie quand on les recommença. Vers huit heures du soir, l'animal était parfaitement rétabli; il courait, aboyait et mangeait comme s'il ne lui fût rien arrivé.

Gastrite guérie par la diète avant l'ère chrétienne. (*Journal universel.*) — Pomponius Atticus, cet ami de Cicéron, auquel il a tant adressé de livres et de lettres, se trouvant accablé d'infirmités, et surtout de maux d'estomac, prit du dégoût pour la vie et résolut d'en sortir. Il assemble ses parens et ses amis, leur fait part de son dessein, et les consulte sur le genre de mort qu'il faut choisir. Agrippa, son gendre, n'osant s'opposer ouvertement à sa résolution, lui dit de très-bonnes raisons pour le persuader de se laisser mourir de faim; seulement lui conseilla-t-il de prendre quelquefois un peu d'eau pour adoucir les douleurs que lui causerait d'abord la privation de tout aliment solide. Atticus, ayant commencé ce régime qui devait lui donner la mort qu'il désirait, harangua sa famille, philosopha avec ses amis particuliers, et passa plusieurs jours à se préparer ainsi à sa dernière heure. Elle ne venait point; au contraire, en se réduisant à l'eau pour toute nourriture, il fit cesser les coliques et les maux d'estomac dont il était tourmenté; bientôt il se sentit parfaitement soulagé et tranquille : alors son gendre lui fit comprendre que, puisqu'il se trouvait guéri, il pouvait jouir encore long-temps d'une vie heureuse, et qu'il devait renoncer au dessein de l'abréger. Atticus comprit enfin qu'Agrippa avait raison, suivit son conseil, et ne mourut que dans une extrême vieillesse.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Prix fondés par M. le baron Alibert, *premier médecin ordinaire du Roi.*

M. le professeur Alibert, qui travaille chaque jour avec tant d'ardeur à l'avancement de la science dans laquelle il s'est illustré, vient de fonder deux prix qui seront distribués

à la fin de cette année, dans l'intérieur de l'hôpital Saint-Louis; en voici les sujets.

1°. Déterminer par le raisonnement et par des observations les avantages de la méthode des naturalistes, pour l'étude des maladies de la peau;

2°. Assigner dans une dissertation quel est le meilleur mode de nomenclature, pour faciliter cette même étude.

On ne saurait trop applaudir aux vues toutes philantropiques de M. Alibert: le moyen qu'il vient de choisir est, sans aucun doute, le plus propre à exciter le zèle et l'émulation parmi les médecins, le plus sûr pour arriver à d'heureux résultats! honneur donc à l'homme qui consacre sa fortune et sa vie entière à l'avancement de la science et au bien de ses semblables!

Les Mémoires et Dissertations doivent être adressés *franc de port*, avant le 10 août prochain, à M. l'agent de surveillance de l'hôpital Saint-Louis.

Les auteurs ne doivent se distinguer que par une devise placée sur leur Mémoire, et servant de suscription à une lettre cachetée renfermant leur nom.

EFFETS toxiques de l'hydrobromate de potasse, par M. BARTHEZ. — (*Journal de chimie méd.*) — En multipliant ses expériences sur les chiens, M. Barthez a obtenu les résultats suivans:

L'hydrobromate de potasse fait périr l'animal qui l'a reçu dans l'estomac, à la dose d'un gros et demi à deux gros, pourvu que le vomissement ne puisse avoir lieu, et l'on trouve à l'autopsie une vive injection de la muqueuse gastrique.

Par injection dans la jugulaire, à la dose de 12 à 15 grains, il détermine la coagulation du sang, et la mort.

Son action est moins vive sur les lapins que sur les chiens.

Enfin on doit le ranger parmi les poisons corrosifs.

ORDONNANCE ROYALE DU 26 MARS 1829.

TITRE II. *Des Facultés de Médecine et des Écoles secondaires de Médecine.*

Art. 1er. Il sera établi à la Faculté de Médecine de Paris un quatrième professeur de clinique chirurgicale.

Art. 2. Il sera fait, pour compléter l'organisation de la Faculté de Médecine de Strasbourg, un réglement universitaire sur des bases analogues à celles qui ont été déterminées par les ordonnances du 2 février 1823 et du 12 décembre 1824, pour les Facultés de Médecine de Paris et de Montpellier.

Art. 3. Les deux Ecoles secondaires de Médecine établies à Bordeaux seront réunies en une seule.

Art. 4. Il sera fait un réglement universitaire sur la forme, la durée et les matières des examens que les jurys médicaux feront subir aux aspirans au grade d'officiers de santé.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE CHIRURGIE.

Séance du 16 *avril* 1829. — *Amputation d'un sein cancéreux pendant le sommeil magnétique; insensibilité absolue de la malade.*

Dans la séance du 16 avril 1827, M. J. Cloquet à fait part à l'Académie de l'observation suivante.

Une dame d'un certain âge, d'une constitution éminemment nerveuse, et sujette au somnambulisme depuis plusieurs années était affectée d'un cancer ulcéré à l'une des mamelles. Elle en souffrait horriblement, et son médecin, M. Châtelain, voyant bien que le mal résisterait à tous les topiques

connus, appella M. J. Cloquet en consultation et fit pressentir à la malade, mais d'une manière éloignée, la nécessité d'une opération. .

Cependant M. Châtelain, qui apparemment avait fait quelques essais magnétiques sur la malade, avait remarqué que dans le sommeil magnétique la sensibilité était parfaitement nulle, et il crut que par ce moyen il pourrait soustraire la malade aux douleurs de l'opération que nécessitait son mal.

En conséquence, après l'avoir préparée, samedi dernier, et l'avoir fait consentir à l'opération pendant son sommeil magnétique, il la réveilla et dès-lors elle n'eut plus la moindre idée de l'opération qu'elle devait subir. En sorte que, sous l'influence du magnétisme, elle connaissait et avait accepté l'opération; et, revenue à elle-même, elle n'en conservait pas la moindre idée.

Le dimanche, 12 avril, la malade fut replongée par M. Châtelain dans le sommeil magnétique; M. Cloquet arriva et la trouva dans un fauteuil, les yeux à demi fermés et le visage aussi calme, aussi impassible que si l'opération ne l'eût touchée en rien. M. Cloquet, simple narrateur de ces faits, comme il l'a répété plusieurs fois à l'Académie, était loin de partager la confiance de M. Châtelain, car celui-ci lui avait dit avoir assez de puissance sur la sensibilité de la malade, pour la rendre tout-à-fait nulle; M. Cloquet, disons-nous, croyait bien que les premières douleurs de l'opération réveilleraient la malade.

Il n'en fut rien. L'opération dura dix à onze minutes, et pendant tout ce temps la malade ne témoigna pas la moindre sensibilité; elle resta plongée dans le sommeil magnétique, et ni ses traits, ni sa respiration, ne souffrirent le moindre trouble.

La tumeur enlevée, M. Cloquet épongea la plaie, et alors la malade se prit à rire comme quelqu'un à qui l'on chatouillerait les côtes, et chez qui la sensation qui en résulterait serait portée presqu'à la douleur.

M. Cloquet répéta l'expérience avec l'éponge, avec les doigts et même avec d'autres corps, et toujours le résultat fut le même.

La malade pansée fut transportée dans son lit et laissée dans son état magnétique.

Au bout de vingt-quatre heures, elle en fut tirée, et alors elle manifesta quelque émotion de voir ses enfans reunis autour d'elle, et de lire dans tous leurs traits une inquiétude qu'elle ne pouvait s'expliquer. Elle ignorait complètement avoir subi une des opérations les plus douloureuses de la chirurgie.

Deux jours après (mardi 14) l'appareil fut levé à cause d'une petite hémorrhagie qui avait eu lieu depuis l'opération; mais avant d'y procéder la malade fut replongée dans le sommeil magnétique. Elle ne témoigna non plus que la première fois la plus légère douleur. Le chatouillement occasioné par le contact des doigts avait même disparu. Aujourd'hui, la malade va autant bien que possible.

Tels sont les faits que M. Cloquet a racontés simplement et sans y ajouter la moindre réflexion.

Il a seulement fait remarquer que la malade est une femme pieuse, modeste, vertueuse; qu'elle est mère d'un des plus riches négocians de la rue Saint-Denis; que conséquemment sa position sociale, sa religion, sont propres à éloigner toute idée de supercherie.

M. Larrey, aussitôt après cet exposé, a demandé la parole, et s'est élevé avec force contre le fait dont il nie absolument la possibilité. Il croit qu'une volonté forte suffit pour supporter une opération sans se plaindre; il en rapporte des exemples. M. Larrey ne voit, dans le cas cité précédemment, que des rapports de commérage entre le magnétiseur et la magnétisée, et il exprime tout son mécontentement de voir de telles charlataneries tirer un nouveau poids du nom célèbre de l'honorable narrateur.

M. Cloquet répond qu'il a vu des faits semblables à ceux rapportés par M. Larrey, mais qu'ils différaient plus ou

moins du cas qu'il venait de citer à l'Académie, que d'ailleurs, nier n'était pas répondre.

D'autres membres ont encore voulu expliquer le fait par la constitution et la dévotion de la malade : Être nerveux et dévôt, a dit M. Hervey de Chegoin, est une condition pour supporter une opération avec les apparences de l'insensibilité.

Enfin, sur la proposition de M. Cloquet, plusieurs membres de l'Académie ont été nommés pour aller voir la malade, assister au pansement et faire un rapport sur l'observation de M. Cloquet.

M. le baron DUBOIS; *sa rentrée à l'École de médecine de Paris.*

Tous les amis de la science et de la justice apprendront avec un vif plaisir la réintégration de M. le baron Dubois dans ses fonctions de professeur à la Faculté de médecine de Paris. M. le baron Dubois a fait sa rentrée le vendredi 14 mai; il a été accueilli de la manière la plus affectueuse par les anciens et les nouveaux professeurs qui s'étaient réunis pour le recevoir : un seul manquait, mais son absence n'étonna personne....

M. le baron Dubois a prononcé un discours plein de chaleur, dans lequel il a peint tout le bonheur qu'il éprouvait de se retrouver au milieu de ceux qu'il n'aurait jamais dû quitter.

Après le discours de M. Dubois, M. le doyen a pris la parole, et a témoigné de la manière la plus touchante, à l'illustre baron, combien le corps des professeurs était heureux de le retrouver après une aussi longue et aussi pénible séparation.

M. Dubois, qui vient d'éprouver tous les bienfaits de la lithotritie, va partir pour la campagne où il retrouvera toute sa santé; après quoi il reviendra au sein de la Faculté partager la noble tâche de ses collègues.

L'enseignement de M. Dubois sera, comme autrefois, suivi avec enthousiasme.

Anecdote médicale qui s'est passée dans un café près de l'Odéon.

Rien de plus curieux qu'une rixe qui s'est élevée dernièrement entre les directeurs de deux journaux de médecine, vendus tous les deux à certains chirurgiens. Il s'agissait de se partager l'innocent venin qu'ils devaient répandre contre des chirurgiens célèbres, rivaux de leur coryphée... La querelle a été si forte qu'un rédacteur audacieux et fluet a failli terrasser son adversaire, un peu plus gros que lui... A deux pas de ces messieurs était un jeune poëte, qui ruminait une tragédie pour l'Odéon (quand il sera ouvert). Furieux de ce qu'on était venu le distraire par des clameurs aussi bruyantes : *Insectes folliculaires*, s'est-il écrié,

Pourquoi nous ennuyer de vos honteux débats?
Battez-vous dans la fange, et ne vous montrez pas.

Et ceux-ci de se taire; et le poëte de reprendre sa méditation.

On a eu raison de dire que la critique est tombee de nos jours entre les mains de l'ignorance et d'une pitoyable médiocrité; à des gens qui n'ont ni principes, ni doctrines arrêtées : il est impossible de commettre plus de bévues, et de rassembler plus d'inepties qu'on ne l'a fait dans un petit journal stipendié par l'envie. Les rédacteurs ont beau garder l'anonyme, on les reconnaît à leur style haineux, à la trivialité de leurs expressions, à la bassesse de leur langage; ces rédacteurs ressemblent à ces lâches individus qui se cachent derrière un mur pour lancer des pierres sur les passans : on voit aisément le motif qui les excite. On pourrait dire à deux

ou trois d'entre eux... Vous êtes orfèvre, monsieur Josse... Au surplus, ceux qui jugent avec tant de témérité seront jugés à leur tour; nous les écoutons avec tranquillité; nous rendrons un compte fidèle de leurs faits et gestes; nous les dépouillerons du masque dont ils s'enveloppent, et nous nous proposons de les livrer nus au jugement équitable des gens de bien.

Parmi les médecins de nos départemens, qui cultivent avec ardeur les sciences et les lettres, nous distinguerons surtout M. Henri Bédor, résidant à Troyes, département de l'Aube; nous sommes informés que ce praticien s'occupe en ce moment d'une traduction de la *Nouvelle philosophie de l'Homme*, par Oliva Sabucco (*la Nueva filosofia del Hombre*, etc.). Ce livre est si rare, qu'on trouverait à peine un ou deux exemplaires de l'original dans les bibliothèques de France. C'est donc un service rendu à la physiologie philosophique. M. Bédor mérite des encouragemens pour ce précieux travail; c'est le *Marc-Antoine Petit* de sa province.

SÉANCES ACADÉMIQUES.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

(Revue médicale.)

— M. Duméril fait en son nom et en celui de M. Fourier un rapport favorable sur le mémoire de MM. Villermé et Milne-Edwards sur l'influence du froid chez les enfans nou-

veau-nés. Comme les auteurs, MM. les commissaires ont reconnu la funeste influence du froid sur les nouveau-nés, qu'ils regardent comme la cause de leur mortalité pendant l'hiver ; ils espèrent qu'on prendra en considération les faits qu'ils ont présentés, et que l'autorité pourra y voir des raisons suffisantes pour se décider à engager MM. les officiers de l'état civil à constater à domicile les naissances pendant les saisons froides, après en avoir fait la déclaration prescrite par les lois.

Séance du mardi 9. M. le docteur Deleau envoie un instrument nouveau pour opérer la résection des amygdales. Commissaires : MM. Magendie et Boyer.

—M. le docteur Heurteloup adresse à l'Académie la lettre suivante :

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur d'adresser à l'académie un nouveau travail relatif au broiement de la pierre dans la vessie.

C'est un mandrin destructeur de la pierre, que j'appelle *mandrin à virgule,* et que j'ai disposé pour être adapté à la pince à trois branches dont M. Leroy d'Étioles est l'inventeur.

Avec ce mandrin on peut éviter et rompre, dès la première attaque, une pierre d'un pouce de diamètre.

Je lui crois, sur celui que M. Leroy a présenté dernièrement pour remplir le même objet, des avantages que l'Académie appréciera lorsque j'aurai continué l'usage de ce nouvel agent de broiement devant MM. les rapporteurs, qu'elle jugera peut-être convenable de désigner dans ce but.

En présentant ce nouveau travail à l'Académie, j'espère être assez heureux pour lui prouver que mon zèle pour mériter ses éloges ne se ralentit pas plus que celui de mon ingénieux et estimable confrère, M. Leroy d'Étioles, avec lequel je m'honore de me trouver en concurrence directe dans un but d'utilité générale.

J'ai l'honneur, etc.

— M. le docteur Tanchou communique des instrumens de lithotritie qui, d'après lui, auraient sur ceux de même nature l'avantage de réduire la pierre en poudre sans fragmens, et, dans le cas où il en existerait quelques-uns, de les faire entrer dans l'instrument, d'où l'on peut ensuite les retirer au moyen d'une pince particulière. Un autre avantage de cet instrument serait de ne jamais percer la vessie.

— M. le docteur Cottereau présente un nouvel appareil pour la respiration du chlore dans la phthisie pulmonaire. (*Voir le numéro d'avril.*)

— M. Pelletan fils, professeur à la Faculté de médecine adresse un mémoire sur la *théorie du saut*, en priant l'Académie de l'admettre parmi les candidats pour la place vacante, dans la section de physique, par la mort de M. Lefèvre-Gineau. Commissaires : Savart et Magendie.

— M. Beaudelocque écrit à l'Académie une lettre fort intéressante sur une opération nouvelle dans l'art des accouchemens, qu'il vient de pratiquer. Dans l'intérêt de l'art nous allons la faire connaître.

Le 9 février dernier, chez une femme en travail, de petite stature, après avoir fait constater par MM. Desormeaux et Paul Dubois, l'impossibilité de l'accouchement et la mort de l'enfant, M. Baudeloque a fait l'application d'un instrument de son invention (75 heures après le commencement du travail, et 73 après la rupture naturelle des membranes). C'est un forceps solide, dont les branches sont taraudées pour recevoir une vis de rappel, et qui a pour effet de diminuer considérablement le volume de la tête du fœtus.

L'instrument appliqué, la femme n'a pas eu conscience de la marche intérieure des branches opérée par la vis de rappel, car pendant l'opération elle témoigna de l'étonnement de ce que l'accoucheur cessait d'agir au moment où déjà le broiement de la tête de son enfant était terminé.

Il a été constaté par les médecins présens, que M. Baudelocque n'est resté dans la chambre de la malade que douze

minutes, tant à placer la femme sur le lit, qu'à disposer les personnes qui l'aidaient et à faire l'opération : donc celle-ci n'a pu durer que six à huit minutes, une dixaine au plus.

L'enfant a été immédiatement extrait ; le cinquième jour, la femme était sans fièvre : le huitième elle put se rendre à pied chez elle ; le neuvième elle y fut visitée par le docteur Hervez de Chégoin, qui la trouva en pleine convalescence ; depuis lors elle a toujours été très-bien portante.

Séance du lundi 23. — L'académie procède à la nomination d'un associé étranger, pour remplir la place vacante par la mort du docteur Wollaston.

Sur les 56 votans, M. Olbers a obtenu 39 voix, M. Dalton 14, et M. Plana 1. M. Olbers est élu, et sa nomination sera soumise à l'approbation du roi.

M. Serres d'Uzès adresse à l'Académie un mémoire manuscrit, contenant une nouvelle méthode qu'il a inventée pour guérir le bégaiement. Commissaires : MM. Duméril et Magendie.

M. Julia de Fontenelle adresse à l'Académie la lettre suivante :

« Depuis l'intéressant mémoire sur l'influence de la température sur la mortalité des enfans nouveau-nés, présenté à l'Académie par MM. Milne Edwards et Villermé, j'ai eu occasion de lire un travail du docteur Trevisan, sur le même sujet, qui confirme tous ce que ces deux auteurs ont avancé. Ses recherches ont été faites en Italie et principalement à Castel-Franco et ses environs, et son mémoire a été publié dans les Annales universelles de médecine italienne. Les résultats de ses travaux sont :

« 1° Que dans les mois de décembre, janvier et février, sur cent enfans nouveau-nés, il en meurt soixante-six dans le premier mois de la vie, et quinze dans le cours de l'année ; il n'en survit donc que dix-neuf à cette première année.

« 2° Que pour ceux qui naissent dans le printemps, quarant-heuit survivent à la première année.

« 3° Enfin, que parmi les nouveau-nés pendant l'automne, cinquante-huit survivent aux premiers douze mois.

« 4° Quant à ceux qui naissent en été, le nombre de ceux qui dépassent la première année est de quatre-vingt-trois. »

Le docteur Trevisan attribue uniquement au froid la mortalité des enfans, et l'usage de les exposer à l'air, très-peu de jours après leur naissance, pour les conduire à l'église pour être baptisés. « C'est la cause principale, dit-il, pour laquelle il meurt tant d'enfans en hiver. »

Comme MM. Milne Edwards et Villermé, l'auteur réclame de l'autorité ecclésiastique des mesures propres à prévenir à l'avenir un tel désastre, sans blesser en rien les pratiques et les préceptes de notre religion.

Ce rapprochement de recherches, de faits et d'idées entre des médecins de deux nations différentes, nous a paru de nature à être mis sous les yeux de l'Académie.

M. de Blainville donne lecture d'une lettre de M. Lallemant, professeur à la faculté de médecine de Montpellier, dans laquelle il annonce qu'il est parvenu à opérer avec succès la suture de la vessie au fond du vagin, pour une large déchirure de cet organe; il annonce aussi que l'*Astrolabe* est de retour de son expédition autour du monde.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE MÉDECINE.

ACADÉMIE RÉUNIE.

Séance du 3. — fœtus monstrueux. — Un médecin de Châtellerault écrit à l'Académie pour lui faire part d'un fait assez singulier. Appelé auprès d'une femme en couches, il reconnaît bientôt que le fœtus présente le bras; il fait la version, et il amène un enfant dont le cuir chevelu était presque confondu avec le placenta : il n'avait en effet ni os

frontal, ni arcade sourcillière; le reste de la face et même du corps présente des difformités remarquables; néanmoins cet être vécut trente-deux heures, sans qu'il fût fait aucune tentative pour séparer le placenta du cuir chevelu. La grossesse s'accomplit sans aucun accident.

Séance extraordinaire du 31 *mars.* — *Prix.* — M. Bossange père offre généreusement à l'Académie quatre cent quatre-vingt-six liliacées peintes par notre célèbre peintre en fleurs, M. Redouté, pour être données en prix au meilleur mémoire sur *l'usage du maïs comme aliment de l'homme, et de son emploi chez les femmes qui allaitent et chez les enfans en bas âge.*

Des champignons comestibles, suspects et vénéneux, et des moyens de neutraliser les effets des espèces nuisibles, par M. Descourtils. Le ministre de l'intérieur consulte l'Académie sur cet ouvrage; il lui demande entr'autres choses s'il est d'un assez grand intérêt pour mériter d'être recommandé aux maires et aux curés des campagnes. Sur les conclusions de sa commission, l'Académie répond affirmativement.

Séance du 24. — *Fièvre ataxo-adynamique.* M. le secrétaire donne lecture de cette observation tout au moins singulière. Les saignées, les anti-spasmodiques, les toniques, tout avait échoué. M. Mayor de Lausanne rasa la tête du malade et appliqua, tous les quarts-d'heure, sur différens points, un *marteau* d'un pouce carré élevé à une température de 80 degrés par son immersion dans l'eau bouillante. Chaque application était de quinze secondes. En même temps on fit des frictions successives sur les membres inférieurs avec l'onguent mercuriel, de sorte qu'en trente heures on usa dix onces d'onguent: après quoi le malade entra en convalescence. M. Mayor remarque qu'il ne survint pas le moindre symptôme de salivation. Telle est, en peu de mots, l'observation d'un homme d'ailleurs éclairé, et sur lequel l'Académie a prescrit un rapport que nous attendrons.

Des maladies occasionées par la présence du pus dans le système veineux, par M. Legallois. — *Rapport* de M. Andral. — Il est aujourd'hui bien avéré qu'on trouve du pus dans les veines. M. Legallois pense qu'il est tantôt l'effet de l'inflammation du tissu veineux, et tantôt l'effet d'une inflammation d'un organe plus éloigné ; c'est un phénomène de résorption, phénomène beaucoup plus commun qu'on ne pense. Le pus une fois mêlé avec le sang peut être éliminé par les émonctoires naturels, la peau les reins, le canal intestinal, ou rejeté dans le poumon et le foie. C'est à l'aide de cette résorption que M. Legallois explique les abcès du foie à la suite des plaies de tête et de beaucoup d'autres. Le pus porté par la résorption dans l'oreillette droite du cœur, reflue avec le sang dans le foie par les veines sus-hépatiques. A l'égard des accidens causés par la présence du pus dans les veines, les uns sont dus à l'impression fâcheuse qu'exerce sur les centres nerveux le sang comme empoisonné, les autres sont le produit de l'irritation secondaire qui s'établit alors en divers organes et particulièrement dans le tube digestif. Le pus porté dans le foie avec le sang sort de cet organe avec la bile, et cette humeur altérée par ce mélange devient pour les intestins une cause puissante d'irritation. Enfin, M. Legallois arguant des expériences de M. Magendie que la saignée favorise l'absorption en désemplissant les vaisseaux, conclut qu'il faut être d'autant plus avare de saignées et de purgatifs qu'on a plus à craindre la résorption du pus.

SECTION DE CHIRURGIE.

Tube laryngien. M. Maingault dit qu'en se livrant à des recherches sur l'usage du tube laryngien, il a découvert une particularité anatomique, qui, loin de confirmer l'opinion de ceux qui croient qu'il y a de grandes difficultés à se servir de cet instrument chez les enfans, la contredit au contraire formellement. En effet, l'épiglotte est loin d'avoir à cet âge le volume et l'étendue qu'elle présente chez l'adulte : il la

compare à une petite feuille de myrte, et il ajoute qu'elle ne recouvre que fort imparfaitement la glotte.

Corps étranger. M. Lisfranc dépose sur le bureau une portion de balle, qu'il a extraite de la joue d'un homme qui la portait depuis vingt-huit ans : elle ne déterminait des accidens que depuis trois mois.

Amputation du col de l'utérus. Le même présente un col de matrice qu'il a extirpé il y a huit jours. Il n'est survenu aucun accident, et tout annonce que cette femme guérira. Il rappelle l'histoire de deux autres, qui, depuis qu'elles ont subi la même opération, sont devenues enceintes et ont accouché très-heureusement : l'une, dont les couches étaient auparavant très-promptes, n'a accouché cette fois qu'après quarante-huit heures de travail ; l'autre, enceinte pour la première fois, a été délivrée en deux heures.

Fistules sternales. Le même présente un malade qui depuis 1826 portait sur le sternum, largement dénudé, six fistules. Elles s'étaient manifestées à la suite d'une inflammation survenue sans cause connue. La première pensée de M. Lisfranc fut d'enlever le sternum en totalité ou en partie ; mais il y avait de nombreuses callosités, et les parties molles étaient en si mauvais état qu'avant d'aller plus loin, on crut devoir songer à les améliorer : on prescrivit dans cette intention des sangsues à plusieurs reprises, lesquelles eurent l'avantage de guérir ce malade et de lui épargner ainsi une grave opération. La guérison se soutient depuis six semaines.

Tumeur lacrymale. Le même présente un autre malade qu'il a guéri en quinze jours d'une tumeur et d'une fistule lacrymale par une saignée, des sangsues, des fumigations dans les fosses nasales, des cataplasmes émolliens, des vésicatoires derrière les oreilles, et finalement des injections dans l'ouverture fistulaire avec le deutoxide de sodium, d'abord à un et puis à trois degrés. Il ajoute qu'avec ce traitement il guérit huit fistules sur dix.

Croup. M. Bulliard donne lecture de cette observation cu-

curieuse sous plus d'un rapport. D'abord le malade était un adulte ; secondement, la suffocation était si considérable et menaçait si prochainement les jours du malade, qu'on crut devoir pratiquer la *trachéotomie*. Il a porté une sonde dans le larynx pendant dix-huit mois, après lesquels il a succombé à une phtysie tuberculeuse. La pièce anatomique est mise sous les yeux de la section.

Lithotritie et lithotomie. M. le secrétaire donne lecture de l'histoire de la maladie de M. Oudet, qui, sujet à une affection caluleuse, a subi trois opérations en trois ans, tant il est vrai qu'extraire la pierre, ce n'est pas guérir de la pierre. La première opération fut pratiquée par M. Civial, selon la méthode qui porte son nom ; la seconde et la troisième par M. Souberbielle, par le haut appareil. Il est à remarquer que, dans la dernière, le péritoine a été ouvert, une portion d'épiploon s'est échappée par la plaie, et le malade n'en a pas pas moins guéri, quoiqu'à dire vrai, plus lentement. Mais cela prouve toujours l'immense influence des organes ou des tempéramens sur le résultat des opérations et des maladies.

Séance du 26 mars. — *Lithotomie*. M. Souberbielle écrit à la section, que de tous les prétendans à l'invention de la méthode *bi-latérale*, MM. Dupuytren, Delpech, Béclard, etc., aucun n'est fondé. Il en fait l'honneur à Ledran, qui l'appelait *taille latérale double*, et M. Ribes la conteste à Ledran.

Croup. M. Gimelle fait quelques observations verbales sur un mémoire qui, ayant été imprimé, ne peut être l'objet d'un rapport écrit. Il pense que la gêne excessive de la respiration ne dépend pas seulement de la fausse membrane, mais encore d'une espèce de spasme qui s'empare de la partie supérieure du larynx.

M. J. Cloquet dit que le croup chez les adultes est plus fréquent qu'on ne le pense communément. Il conserve une fausse membrane très-épaisse qui s'étendait jusqu'à la division des bronches, et qui a été expectorée par une femme de cinquante-quatre ans.

M. Amussat pense qu'on prend souvent pour le croup, chez les adultes, des maladies qui lui ressemblent par les symptômes, quoiqu'elles en diffèrent essentiellement. Il cite à l'appui l'exemple d'une femme de quarante-cinq ans, auprès de laquelle il fut appelé. On la croyait atteinte du croup, tant la suffocation était imminente. M. Amussat proposa la trachéotomie; on s'y refusa, et la malade mourut. L'ouverture du cadavre ne fit voir aucune fausse membrane.

M. Moreau demande si on a bien examiné la partie supérieure du larynx, et s'il n'y avait pas infiltration séreuse sur les côtés et en arrière de l'épiglote; en d'autres termes, s'il n'y avait pas angine œdémateuse.

M. Hervez de Chégoin dit qu'il y a une cause fréquente de mort qui passe inaperçue, c'est l'inflammation du tissu cellulaire sous-muqueux qui environne la glotte, et par suite devient le siége d'abcès plus ou moins étendus.

Le croup des adultes affecte plus souvent les femmes que les hommes.

Invalide. M. J. Cloquet montre un invalide qui, ayant eu les deux tiers de l'humérus droit emportés, de telle sorte que le membre ne tient plus au tronc que par le muscle biceps et les parties molles environnantes, n'en conserve pas moins ce membre propre encore à une foule d'usages. Ce fait n'est pas unique.

Le même met sous les yeux de la section une pièce pathologique prise sur une personne qui avait été long-temps sourde. La cavité du tympan est dilatée outre mesure, la portion pierreuse du temporal est usée, le tout par le développement ou l'accumulation d'une matière cérumineuse durcie dans l'intérieur du tympan. Cette matière s'enlève par écailles et forme des espèces de fausses membranes.

BIBLIOGRAPHIE.

Des Caractères physiques des races humaines, considérés dans leurs rapports avec l'histoire; lettre à M. Amedé Thierry, auteur de l'histoire des Gaulois; par W. Edwards, D. M., membre de la Société royale de Londres, membre associé de l'Académie royale de médecine de Paris, de la Société philomatique de la même ville, membre correspondant de l'Académie des Sciences de Naples, et de l'Institut pour l'encouragement des arts de la même ville, etc.

A Paris, chez Compère jeune, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n. 8.

Vues pour servir à la confection de la loi projetée sur l'amélioration de l'enseignement, et de l'exercice de la médecine; par le docteur Dubun de Peyrelongue, membre correspondant et l'Académie royale de médecine, etc.

Paris, Rouen frères, libraires éditeurs, rue de l'École de médecine, n. 13 (avril 1829).

Précis d'anatomie pathologique; par G. Andral, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie royale de Médecine, etc.; 3 vol. in-8°. Prix 18 fr., et 23 fr. franc de port.

A Paris, chez Gabon, libraire éditeur, rue de l'École de Médecine, n. 10; à Montpellier, même maison, et à Bruxelles, au dépôt de librairie médicale française.

Nouveau manuel de physique et de météorologie; par MM. Ajasson de Gransagne et Fouché, un vol. in-18 : prix, 4 fr.

Chez Compère jeune, libraire, rue de l'École de Médecine, n. 8.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE CINQUIÈME NUMÉRO DE 1829.

MÉDECINE.

CHIRURGIE.

ACCOUCHEMENS.

MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

VARIÉTÉS.

SÉANCES ACADEMIQUES.

INSTITUT.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE MÉDECINE.

SECTION DE CHIRURGIE.

BIBLIOGRAPHIE.

FIN DE LA TABLE.

JOURNAL
ANALYTIQUE
DE MÉDECINE
ET DE SCIENCES ACCESSOIRES.

N.° 6. — 3e année.

Juin 1829.

IMPRIMERIE DE C. THUAU.
rue du Cloître S.-Benoît, n. 4.

MÉDECINE.

MÉMOIRE

Sur quelques points de Physiologie appliqués à la connaissance de la pathologie et de la Thérapeutique ; par F. Ribes père, médecin ordinaire de l'Hôtel royal des Invalides. (Revue Méd.)

L'intérêt et l'importance de ce Mémoire nous déterminent à le reproduire dans son entier, afin de ne rien retrancher des idées de l'auteur.

« En 1815, j'avois terminé un Mémoire dans lequel j'exposais l'idée que je me formais de l'humorisme, de la force médicatrice de la nature, et des crises dans les maladies.

Je voulus communiquer une partie de mon travail à un confrère ; mais j'ignorais qu'il fût solidiste absolu : au seul mot d'humorisme qu'il entendit prononcer, il ne voulut plus rien écouter ; il me dit : « Si vous pouvez démontrer les « maladies des humeurs comme on peut vous démontrer les « maladies des solides, mettez au jour votre Mémoire, sans « quoi je vous engage à ne pas le faire connaître. »

Malgré les fortes raisons que j'avais en faveur de mes opinions, et quoique je fusse bien convaincu que la maladie ne consiste pas seulement dans la lésion des solides, j'avoue que je n'osai pas alors publier mon travail tel qu'il était.

Cependant, qu'aurait-on pu m'objecter ? Est-ce que la maladie ne consiste pas plutôt dans la lésion d'une fonction que dans la lésion des solides pris isolément ? D'ailleurs un organe, quel qu'il soit, est composé de solides et de fluides, et dans le tissu de nos parties les solides passent d'une ma-

nière insensible de leur état à l'état fluide, et de celui-ci à l'état solide : par conséquent nous devons convenir qu'un organe n'est *un*, et n'est réellement entier et parfait qu'étant composé de fluides et de solides. Enfin la fonction organique d'une partie, d'un viscère par exemple, consiste dans la transformation continuelle du solide à l'état fluide, et de celui-ci à l'état solide.

Ainsi la fonction s'exécutant en même temps par le moyen des solides et des fluides animaux, la maladie doit consister aussi dans l'altération des uns et des autres; mais l'affection peut commencer par l'une ou par l'autre de ces deux parties indistinctement.

Le cœur, les artères, les veines et les tissus de nos parties agissent sur le sang; le poumon agit de même sur l'air, et les organes de la digestion sur les alimens. Pour que la circulation, la respiration et la digestion s'exécutent bien, il faut que le sang ne soit pas altéré, il faut que l'air soit pur et que les alimens soient de bonne qualité, autrement les fonctions seront dérangées et la maladie aura lieu.

L'air et les alimens peuvent être altérés : je ne craignais pas qu'on me fît sur ce point des objections: mais dans la disposition où étaient certains esprits, il ne me paraissait pas facile de faire admettre l'altération du sang et des humeurs qui en émanent ou qui vont s'y rendre, surtout si je prononçais le mot humorisme : je me déterminai alors à publier mon travail par fragmens. C'est ainsi qu'il en parut une partie dans les *Mémoires de la Société Médicale d'Émul. de Paris*, dans les *Bulletins de l'ancienne Société de la Faculté de Médecine*, dans le *Dictionnaire des Sciences Médicales*, dans les *Archives* et la *Revue Médicale*.

Dans tous les fragmens publiés, indépendamment des variations infinies et des changemens que les fluides peuvent éprouver selon les âges, les sexes, les tempéramens, les passions, selon les saisons de l'année et l'influence que les solides exercent sur les fluides, et ceux-ci sur les solides, j'ai démontré, sans prononcer le mot humorisme, que les

humeurs pouvaient être altérées d'un grand nombre de manières, pouvaient déranger les fonctions et produire la maladie.

J'ai prouvé que tous les solides animaux, sains ou altérés, étaient soumis aux lois de la dissolution vitale, qu'ils venaient à chaque instant grossir la masse des fluides animaux, et en y portant leurs mauvaises qualités pouvaient les troubler ou les dégrader.

Sans admettre tout ce qui a été dit par Hippocrate, Galien, et par les médecin arabes, sur les crises, je ne puis me refuser à reconnaître leur existence et à les regarder comme le résultat des efforts de la nature médicatrice.

Entre les preuves nombreuses qui s'offrent à mes regards, sans considérer pour le moment ce qui se passe dans les divers émonctoires, je n'ai qu'à jeter les yeux sur le phlegmon : je vois que la fièvre qui accompagne cette maladie diminue lorsque la résolution s'opère; la fièvre augmente au contraire et est accompagnée de frissons irréguliers, à mesure que l'inflammation est prête à se terminer par la suppuration, et à mesure que la suppuration s'établit. La fièvre cesse entièrement, presque dans un temps déterminé, et le calme reparaît quand l'abcès est formé, qu'il s'ouvre, que le pus s'écoule, que la partie se dégorge et que la cicatrisation s'opère. Ici, l'action des parties a tout fait.

C'est à cette opération de la nature, et à d'autres à peu près analogues, que je donne le nom de crise. Je reconnais aussi dans l'issue de cette maladie la force médicatrice de la nature.

Mais en quoi consiste cette force? où réside-t-elle? Ce sont des questions aussi importantes que difficiles à résoudre. Cependant, voyons si nous trouverons quelque chose de satisfaisant dans ce que la physiologie nous apprend sur la manière d'être de nos parties, et sur leur action.

Après avoir porté nos regards sur la machine humaine, et après l'avoir bien considérée, nous devons franchement avouer que nous sommes très-peu avancés dans la connais-

sance de l'arrangement, de la nature intime et de l'action du tissu de tous les organes du corps des animaux. Nous voyons que plus de vingt siècles de recherches et d'observation nous ont appris seulement à connaître les formes des grandes masses, et ce qu'il y a de plus grossier dans le mécanisme des fonctions. Les raisonnemens et les digressions consignés dans les nombreux volumes qui remplissent nos immenses bibliothèques, sont une preuve de l'incertitude de nos connaissances à cet égard. Il est cependant vrai que les principaux effets d'un grand nombre de fonctions nous sont à-peu-près connus; mais nous ne savons rien sur les causes premières qui déterminent et entretiennent les mouvemens de nos organes, ni sur la cause qui anéantit leur action. Si nous voulons jeter les yeux sur les globules organiques de nos humeurs, et sur les vaisseaux capillaires, là où s'exécutent réellement les grandes fonctions de la vie, un voile impénétrable y cache à nos regards les opérations de la nature et nous laisse dans le doute, ou plutôt dans une ignorance complète.

Tout ce qui est matériel et qui tombe sous les sens dans les appareils, le mécanisme et les phénomènes des fonctions, laisse peu de chose à désirer. Il est certain qu'à cet égard le domaine de la physiologie est vaste, et l'on y a fait d'abondantes moissons; mais nous ne pouvons nous empêcher de convenir que nous ne savons presque rien sur le dernier terme, sur le complément de la fonction, et c'est cependant la partie de la science de l'homme la plus importante à connaître.

Quand on se représente à l'esprit l'ensemble de l'organisme, on voit combien de difficultés doit offrir l'avancement de la physiologie, non-seulement sur le point qui nous occupe, mais encore sur un grand nombre d'autres, et l'on n'est point étonné des efforts infructueux qu'ont faits les anatomistes de tous les temps pour éclairer cette science. Je ne crois pas cependant, comme l'a pensé un grand philosophe du dernier siècle, que nous ayons *pénétré jusqu'à la ligne*

qui sépare à jamais les tentatives des hommes et les secrets impénétrables de la nature. Cette opinion de *Voltaire* ne doit point décourager. On fera certainement encore des découvertes en physiologie, et si des opinions erronées, échappées à des hommes plus ou moins remarquables, n'étaient souvent venues se joindre aux difficultés que présente la nature du sujet, la science serait poussée beaucoup plus loin. De séduisans systèmes, soutenus par des raisonnemens plus spécieux que solides, nous ont aussi jetés dans l'incertitude, et ont arrêté les progrès de la physiologie. Aujourd'hui encore, nous sommes sur beaucoup de points dans le vague d'opinions diverses qui sont tour à tour appuyées et détruites par des expériences et des observations contradictoires.

Il nous paraît démontré, comme nous l'avons déjà dit il y a long-temps, qu'on ne peut guère espérer avancer en physiologie, si on ne porte ses recherches sur le cerveau, à l'origine des nerfs, sur les dernières ramifications nerveuses et dans les aréoles de nos tissus, mais particulièrement sur les globules organiques de nos humeurs, sur les vaisseaux capillaires, artériels, veineux, lymphatiques et sécréteurs, sur la force qui les anime, et sur l'action diversement modifiée dont ils sont susceptibles, parce que ce sont réellement ces dernières parties qui exécutent les fonctions les plus importantes des êtres animés. C'est là que la vie commence, et l'animal paraît déjà mort que la vie existe encore quelque temps dans les globules organiques de nos humeurs et dans les vaisseaux capillaires qui sont les derniers vivans : enfin la vie de l'homme sain et de l'homme malade est tout entière dans ces parties ; c'est là que résident aussi la force et l'action médicatrice de la nature.

Cette force qui excite notre étonnement et notre admiration, fait souvent confondre l'homme réellement instruit et pénétré des vrais principes de la science, avec celui qui les ignore, qui n'a en médecine que des idées incertaines, ou qui ne possède aucune connaissance médicale. En effet,

combien de fois ne voit-on pas cette force, cette action conservatrice de la nature, rétablir l'ordre habituel des fonctions et conserver la vie, malgré le désordre accidentellement survenu dans l'économie animale, désordre très-souvent augmenté par l'emploi de médicamens contraires ou intempestivement administrés, tandis que la conduite sage, rationnelle et savante d'un médecin instruit qui a étudié la vie chez l'homme sain et chez l'homme malade, n'a point de résultat efficace, si l'individu n'est pas suffisamment pourvu de cette force, de cette action qui constitue et entretient la vie!

D'après la connaissance que nous avons de notre organisation et des désordres qui peuvent y survenir, nous voyons qu'un médecin inhabile peut ne pas sauver un malade; mais heureusement, quelle que soit son impéritie, il doit causer très-rarement la mort, tant la nature a de ressources pour surmonter et détruire les effets de la plus mauvaise médication.

Il est certain que l'on peut et que l'on doit même espérer beaucoup des forces médicatrices; mais on aurait grand tort si l'on attendait tout de la bienfaisante nature, car elle a souvent besoin d'être aidée : ainsi, avant de se livrer entièrement à elle seule, il faut tâcher de reconnaître ce qu'elle a encore de moyens et ce qu'il lui reste de ressources. Pour cela il faut bien se rappeler l'état de l'organisme, la structure, le mode d'action des parties sur lesquelles l'affection a son siége, et le caractère de cette affection. Après avoir bien réfléchi, on verra si l'on doit agir ou rester en expectation.

La maladie aiguë est une fonction nouvelle, développée en nous accidentellement; elle est accompagnée de phénomènes qui lui sont propres; elle a une marche et en général une durée déterminées. Il s'agit ici de bien connaître le mécanisme de cette fonction accidentelle, pour distinguer ce qui lui appartient en propre, et pour apprécier le trouble ou plutôt la manière d'être des mouvemens qu'elle produit dans l'organisme ou dans l'action des principaux organes de l'économie animale; et au milieu du désordre apparent de

la fonction nouvelle, lorsque les phénomènes et le mécanisme en sont bien étudiés et bien compris, on aperçoit une tendance et un ordre admirable dans les efforts de la nature pour faire cesser la maladie et pour rétablir le rhythme ordinaire des fonctions; on voit même que dans les affections qui entraînent à la mort, il y a une marche, un ordre, une règle qui mérite toute l'attention du physiologiste médecin. Ainsi l'on serait grandement dans l'erreur si on regardait dans tous les cas la maladie comme un état de trouble et de désordre.

La maladie, envisagée sous un véritable point de vue, montre que la nature médicatrice a posé les premières, les plus certaines et les plus solides bases de la thérapeutique.

Très-jeune encore je suivis les cours de clinique faits à l'hôpital de la Charité, par M. Corvisart. MM. Fournier et Dufay les suivaient en même temps que moi. Je sentis dès-lors la nécessité de connaître non seulement la cause, mais aussi le siége du mal; je trouvai que les auteurs avaient localisé presque toutes les maladies, qu'elles étaient bien décrites et bien connues, mais je voyais un grand nombre d'individus chez qui toutes les fonctions étaient troublées, et à la mort du sujet on ne découvrait aucune altération appréciable pour nos sens, à laquelle on pût attribuer la cause de la cessation de la vie. Je crus alors reconnaître qu'il y avait quelque chose de plus que les solides, qui devait être le siége primitif de la maladie et la cause de la mort, et que les fluides animaux pouvaient ne pas être exempts d'altération; c'est ce qui me détermina à porter mes regards et mes recherches sur les humeurs.

Ce qui me frappa d'abord ce fut de voir, chez les sujets morts avec un érysipèle ou un phlegmon, que la tumeur avait presque entièrement disparu ou avait considérablement diminué; il n'y avait presque plus de trace de rougeur, seulement il restait un peu plus de sang que pendant la vie dans les parties qui avaient été dans le siége de l'inflammation. Les vaisseaux qui allaient se rendre dans quelques organes

essentiels à la vie, étaient le plus souvent vides et quelquefois pleins, mais le tissu de ces parties n'en contenait guère plus qu'il ne fallait; aussi la mort paraissait être arrivée moins par l'effet de la quantité du fluide porté dans ces organes, que par l'effet des qualités contre nature qu'il pouvait avoir acquises.

Sachant que lors de la cessation de la vie la face devient pâle, et la surface du corps d'une certaine blancheur, je pensais que le sang était refoulé vers l'intérieur; mais je fus très-étonné de trouver sur le cadavre de l'homme et sur les animaux, quelque temps après la mort, que les vaisseaux étaient vides, et que toutes les parties étaient à peine humectées, tandis que pendant la vie la peau est colorée, tous les canaux sont pleins, tous les tissus sont abreuvés, imbibés, pénétrés, et de toutes parts baignés par quelque fluide ou par une vapeur humide qui s'exhale de nos humeurs.

Qu'étaient devenus les liquides animaux? Ils n'avaient pas eu le temps de s'évaporer. Si les humeurs y existaient encore sous un moindre volume et y occupaient moins de place, qui est-ce qui les tenait en expansion pendant la vie? Était-ce une force érectile? ou bien y avait-il un gaz mêlé avec les humeurs, qui en augmentait le volume? A la vérité quand le sang coule lentement par la piqûre d'une sangsue, on voit quelquefois des bulles d'air sortir avec le sang; cela suffit-il pour prouver qu'il y avait dans les humeurs un gaz qui les tenait en expansion? Mais comment ce gaz se serait-il échappé si promptement, et aurait-il disparu presque immédiatement après que l'homme a cessé de vivre? J'ai tâché de démontrer par l'expérience et le raisonnement l'existence de ce gaz et l'érectilité d'un certain ordre de globules des humeurs animales.

Je reconnus bientôt qu'il y avait dans nos humeurs des globules organiques; que ces globules formaient les solides, et que ceux-ci redevenaient fluides; que les solides d'un organe malade redevenaient fluides comme les autres, et que dans cet état ils rentraient dans le torrent de la circulation.

Il me parut difficile que les fonctions n'en fussent pas troublées. Je vis que s'il fallait ici une grande prudence et une grande réserve de la part du médecin dans l'emploi des moyens thérapeutiques, il ne fallait cependant pas toujours rester inactif.

La suppression subite de la suppuration d'un ulcère, suite de la carie des surfaces de l'articulation coxo-fémorale droite, qui porta le trouble dans les fonctions et détermina une mort prompte chez un individu, me fournit la première occasion d'observer du pus dans les veines. Ce fait était entièrement nouveau pour moi et pour plusieurs des confrères les plus distingués auxquels je le communiquai. Depuis, j'ai trouvé aussi dans ces vaisseaux de l'ichor qui s'écoule du cancer, et j'ai démontré la présence de l'huile grasse et de l'air, ou d'un gaz. Plus tard les cas de ce genre se présentèrent souvent à mon observation; mais ne pouvant d'abord les expliquer, je n'osai pas en croire mes sens. Cependant après avoir jeté les yeux sur l'économie animale, après m'être livré à bien des recherches, et avoir recueilli de nouveau un grand nombre de faits, je me déterminai, en 1816, à publier dans le huitième volume des *Mémoires de la Société Médicale d'Emulation de Paris*, un exposé sommaire de mes recherches sur différens points d'anatomie, de physiologie et de pathologie, où je fis mention de quelques altérations que le sang pouvait éprouver.

Toutefois, avant de le livrer à l'impression, n'ayant pas de précédent sur lequel il fût possible de m'appuyer, et ne voulant pas m'en rapporter à moi seul, je priai M. le docteur Gaultier de Claubry de vouloir bien entendre la lecture de mon travail; je le lus aussi à M. le docteur Émery. L'un et l'autre étaient assez de mes amis pour que je pusse croire à la sincérité de leur suffrage: je publiai alors sans hésiter un premier extrait de mon Mémoire. (Voyez *Mémoires de la Société médicale d'émulation*, tom. 8, pag. 604.)

Après avoir étudié l'économie animale dans l'état sain, après l'avoir considérée au milieu du désordre apparent des

fonctions, et après l'avoir observée pendant l'action de certains médicamens employés pour guérir une maladie, ou pour ramener les mouvemens des organes à leur état normal, j'ai été frappé de l'incertitude où l'on devait être souvent sur le résultat de la médication, faute d'avoir bien apprécié l'effet que des remèdes envoyés presque au hasard devaient réellement produire.

La thérapeutique dans beaucoup de points est bâtie sur une base si mobile, que tous les systèmes qu'on a créés depuis tant de siècles l'ont souvent ébranlée jusque dans ses fondemens, et elle aurait été indubitablement renversée, si elle n'avait été fortement appuyée par l'empirisme, par les remèdes dont une longue expérience a prouvé l'efficacité. Je veux parler de ces médicamens qui agissent plus directement que d'autres sur certaines parties, qui influent sur certaines fonctions, qui modifient certaines maladies plus particulièrement que d'autres médicamens.

La médecine est riche en agens thérapeutiques; mais l'action réelle, rigoureuse, d'un grand nombre des ces agens, n'est pas encore assez bien démontrée; elle demande à être étudiée de nouveau et d'une manière un peu différente de celle qui a été généralement suivie jusqu'ici. On est vraiment étonné de voir que depuis les premiers siècles du monde on s'occupe de thérapeutique, et que cette science soit si peu avancée, lorsque toutes les autres parties de la médecine ont fait tant de progrès.

Je laisse à d'autres plus capables que moi le soin d'asseoir la thérapeutique sur des bases solides, inébranlables, qui la mettent à l'abri des systèmes, qui sont d'autant plus dangereux qu'ordinairement ils sont créés par des hommes d'esprit et de génie, habiles à soutenir leur ouvrage et à faire prévaloir leur opinion; mais, l'auteur descendu dans la tombe, le système perd insensiblement son crédit, et ne sert plus qu'à encombrer l'histoire de la science.

Pour mon propre compte, j'ai pensé qu'afin de bien apprécier la valeur des connaissances acquises par les hommes

de l'art sur l'effet des agens thérapeutiques, il fallait premièrement chercher à connaître les moyens employés par la nature pour l'entretien de la vie et de la santé, ainsi que pour la cure des maladies.

On voit que la nature dans l'état sain exécute les fonctions animales et organiques sans le secours du médecin, et que, le plus souvent lorsqu'elles sont dérangées, elle les rétablit sans le secours de l'art. Il importe ici de chercher à savoir, s'il est possible, comment la nature agit pour ramener l'ordre, afin de la seconder lorsqu'elle a besoin d'être aidée. Si on peut parvenir à la bien comprendre, on pourra venir à son secours par une foule de moyens. Je crois qu'on peut trouver dans la circulation des fluides animaux, et dans les organes qui exécutent cette fonction, quelques-uns des moyens que la nature emploie pour entretenir la vie et rétablir la santé, et non pas seulement dans cette circulation par laquelle le sang est poussé par le cœur dans les artères et rapporté au cœur par les veines pour en repartir de nouveau. Si dans la route que le sang parcourt ainsi, nous trouvons des choses très-remarquables, ce n'est pas cependant dans ce trajet que les grandes opérations de la vie organique s'exécutent; c'est en dehors de cette circulation qu'elles ont lieu.

On peut établir que le lieu commun des sensations est dans le cerveau, et que *nos organes sécréteurs et excréteurs, vivifiés par le sang et animés par les nerfs, sont en quelque sorte greffés autour du cercle circulatoire formé par le cœur, les artères et les veines.*

Je considère dans son ensemble la circulation de la masse entière des fluides animaux, allant du conduit alimentaire, des pores de la peau et des cellules bronchiques du poumon, dans toutes les parties du corps, par l'intermédiaire du cœur, des artères et des veines, puis revenant de toutes les parties du corps dans les voies alimentaires, à la surface de la peau, à l'intérieur du poumon et dans les organes urinaires. Ainsi nous voyons que le cercle circulatoire sanguin

est le centre autour duquel vont se réunir les systèmes inhalant et exhalant.

En effet une partie du fluide absorbé par les villosités intestinales est conduite dans le foie, dans la veine cave inférieure et le cœur, par la veine porte ventrale et hépatique; une autre partie de ce fluide absorbée par les pores de l'intestin, par les pores de la peau et les pores pulmonaires, est portée, au moyen du canal thorachique et de la grande veine lymphatique droite, dans les deux veines sous-clavières, puis dans la veine cave supérieure, de là dans l'oreillette et le ventricule droit; ensuite ce fluide va traverser le poumon pour arriver au ventricule gauche du cœur, qui le porte au moyen des artères dans toutes les parties du corps, d'où il revient au cœur au moyen des veines et des vaisseaux lymphatiques. Dans ce mouvement circulaire le sang laisse une partie de ses matériaux pour les sécrétions et les excrétions. Les humeurs, résultat de ces matériaux, sont reportées dans le conduit alimentaire, à la peau, au poumon, aux reins et à la vessie.

Les fluides qui sont le produit de la digestion, et tous ceux qui sont pris par les absorbans en général, après avoir traversé le cœur et le poumon, sont confondus avec le sang, qu'ils concourent à former. Le sang une fois composé et arrivé à l'extrémité des artères, une partie passe dans les veines, et l'autre partie est destinée à la réparation des pertes faites par nos organes. Cette portion du sang sortie des voies de la circulation, et qui a passé dans les organes parenchymateux et dans les aréoles de nos tissus, y est soumise à une certaine élaboration qui rend le sang propre à la nutrition des solides et à la formation accidentelle de certains tissus; le reste est repris et porté au dehors par la voie des excrétions.

Le travail de la nutrition, celui de la formation des parties nouvelles, est une des opérations de la nature la plus obscure pour nos sens; le mécanisme en est presque impossible à saisir. Nous connaissons les faits à cet égard, mais nous ignorons la manière rigoureuse dont cette opération s'exécute. Cependant si nous pouvions juger de ce qui se

passe dans la réparation des pertes que nos organes éprouvent à chaque instant de la vie, par ce que nous observons lors de la formation de quelques parties accidentelles, la question serait moins difficile à résoudre. Nous voyons, en effet, les membranes accidentelles se former au moyen de l'humeur lymphatique épanchée dans une des cavités splanchniques : il ne faut pour cela qu'une légère inflammation; quelquefois même cette inflammation est inappréciable, et, avec une promptitude étonnante, une partie de cette humeur s'organise, devient fibrineuse et lamelleuse; des vaisseaux s'y forment et sont pleins de sang; ils ont un sentiment et un mouvement qui leur est propre, avant d'avoir reçu des nerfs, d'avoir des relations avec le cerveau, même avant que ces parties se soient continuées avec les parois des cavités dans lesquelles elles se forment. Ainsi les parties de nouvelle formation ne doivent leur naissance qu'à elles-mêmes. Serait-ce de la même manière que seraient réparées les pertes que nos parties éprouvent? Nous avons manifesté notre opinion sur ce point dans plusieurs articles déjà publiés dans le *Dictionnaire des Sciences médicales*, dans la *Revue médicale* et dans les *Archives de médecine*.

Ce qu'il y a de certain, c'est que les pertes que font nos organes sont réparées, tant que nous sommes dans l'état de santé, jusqu'à cinquante, cinquante-cinq ans. Après cette époque notre corps fait des pertes continuelles que la nutrition ne répare qu'en partie. Alors toute la machine décroît, se dégrade insensiblement jusqu'à la décrépitude et la mort. Pendant l'[illegible] toutes les sécrétions s'opèrent sans [illegible] absorption se succèdent : [illegible], quoique diminuant à [illegible]tive. Le double [illegible]tion ne cesse qu'[illegible] qui ne [illegible] dé-[illegible]

est le centre autour duquel vont se réunir les systèmes inhalant et exhalant.

En effet une partie du fluide absorbé par les villosités intestinales est conduite dans le foie, dans la veine cave inférieure et le cœur, par la veine porte ventrale et hépatique; une autre partie de ce fluide absorbée par les pores de l'intestin, par les pores de la peau et les pores pulmonaires, est portée, au moyen du canal thorachique et de la grande veine lymphatique droite, dans les deux veines sous-clavières, puis dans la veine cave supérieure, de là dans l'oreillette et le ventricule droit; ensuite ce fluide va traverser le poumon pour arriver au ventricule gauche du cœur, qui le porte au moyen des artères dans toutes les parties du corps, d'où il revient au cœur au moyen des veines et des vaisseaux lymphatiques. Dans ce mouvement circulaire le sang laisse une partie de ses matériaux pour les sécrétions et les excrétions. Les humeurs, résultat de ces matériaux, sont reportées dans le conduit alimentaire, à la peau, au poumon, aux reins et à la vessie.

Les fluides qui sont le produit de la digestion, et tous ceux qui sont pris par les absorbans en général, après avoir traversé le cœur et le poumon, sont confondus avec le sang, qu'ils concourent à former. Le sang une fois composé et arrivé à l'extrémité des artères, une partie passe dans les veines, et l'autre partie est destinée à la réparation des pertes faites par nos organes. Cette portion du sang sortie des voies de la circulation, et qui a passé dans les organes parenchymateux et dans les aréoles de nos tissus, y est soumise à une certaine élaboration qui rend le sang propre à la nutrition des solides et à la formation accidentelle de certains tissus; le reste est repris et porté au dehors par la voie des excrétions.

Le travail de la nutrition, celui de la formation des parties nouvelles, est une des opérations de la nature la plus obscure pour nos sens; le mécanisme en est presque impossible à saisir. Nous connaissons les faits à cet égard, mais nous ignorons la manière rigoureuse dont cette opération s'exécute. Cependant si nous pouvions juger de ce qui se

passe dans la réparation des pertes que nos organes éprouvent à chaque instant de la vie, par ce que nous observons lors de la formation de quelques parties accidentelles, la question serait moins difficile à résoudre. Nous voyons, en effet, les membranes accidentelles se former au moyen de l'humeur lymphatique épanchée dans une des cavités splanchniques : il ne faut pour cela qu'une légère inflammation; quelquefois même cette inflammation est inappréciable, et, avec une promptitude étonnante, une partie de cette humeur s'organise, devient fibrineuse et lamelleuse; des vaisseaux s'y forment et sont pleins de sang; ils ont un sentiment et un mouvement qui leur est propre, avant d'avoir reçu des nerfs, d'avoir des relations avec le cerveau, même avant que ces parties se soient continuées avec les parois des cavités dans lesquelles elles se forment. Ainsi les parties de nouvelle formation ne doivent leur naissance qu'à elles-mêmes. Serait-ce de la même manière que seraient réparées les pertes que nos parties éprouvent? Nous avons manifesté notre opinion sur ce point dans plusieurs articles déjà publiés dans le *Dictionnaire des Sciences médicales*, dans la *Revue médicale* et dans les *Archives de médecine*.

Ce qu'il y a de certain, c'est que les pertes que font nos organes sont réparées, tant que nous sommes dans l'état de santé, jusqu'à cinquante, cinquante-cinq ans. Après cette époque notre corps fait des pertes continuelles que la nutrition ne répare qu'en partie. Alors toute la machine décroît, se dégrade insensiblement jusqu'à la décrépitude et la mort. Pendant l'existence de l'animal, toutes les sécrétions s'opèrent sans interruption; l'exhalation et l'absorption se succèdent : jamais, dans l'état sain, la nutrition, quoique diminuant à mesure que l'âge avance, ne reste inactive. Le double mouvement d'assimilation et de désassimilation ne cesse qu'avec la vie. Dans ce mouvement, les matières qui ne peuvent plus servir, et celles qui sont le résultat de la décomposition de nos organes, devenues étrangères, sont reprises par les vaisseaux absorbans veineux et lymphatiques,

pour être transmises au dehors, sans quoi il surviendrait un désordre quelconque dans l'organisme.

Sans parler ici du grand mystère de la génération, si l'on veut étudier les opérations et les principaux phénomènes de l'organisme chez l'animal tout formé, il faut porter particulièrement son attention sur l'absorption, la nutrition, la sécrétion, l'excrétion et l'exhalation. Ces grands actes de la vie qui sont le complément de la digestion, de la circulation et de la respiration, sont exécutés par les vaisseaux capillaires, qui ont une organisation, une sensibilité, une irritabilité et un mouvement qui les rendent propres à remplir la fonction à laquelle ils sont destinés.

Mais qui leur donne cette force, cette action, et qui en dirige les mouvemens? sont-ce les nerfs qui les animent? et les nerfs ont-ils reçu du cerveau dont ils sont les agens le pouvoir d'animer les vaisseaux? Mais d'où le cerveau a-t-il reçu cette faculté? est-ce de lui-même et de son organisation particulière? Rappelons-nous le mécanisme de la formation des membranes accidentelles : nous voyons d'abord des globules de nos humeurs s'organiser, ensuite des fibres, des lames et des vaisseaux se développer dans ces membranes, sans que le cerveau y prenne aucune part, et toutes ces parties ont une force et un mouvement indépendans des nerfs. Ainsi, pourquoi une partie de l'action de nos organes ne serait-elle pas indépendante de l'influence du cerveau et des nerfs? pourquoi le cerveau lui-même ne recevrait-il pas sa force, son action et toutes ses facultés organiques, du sang vivifié et animé dans le poumon par l'air, aliment de la vie? Mais ce n'est pas le lieu d'examiner toutes ces questions.

Les matières nutritives les plus saines absorbées dans le canal intestinal, si elles sont mal élaborées, comme cela peut arriver, lorsqu'on a pris une trop grande quantité d'alimens, ou lorsque la sensibilité et l'irritabilité des vaisseaux absorbans sont interverties, quoique la cause première qui a dérangé l'action de ces vaisseaux ait agi localement; ces matières n'étant pas rejetées, iront porter au loin leurs effets, et chan-

geront pour un temps le mode d'action des parties ou même de l'organisme entier.

Il en est de même lorsque les vaisseaux prennent des matières excrémentitielles, l'urine, l'humeur de la transpiration insensible et de la sueur, la bile, le sang épanché et corrompu, et l'ichor cancéreux.

La même chose arrive encore, lors de la disparition de certaines tumeurs. Les matières qui les forment sont absorbées et rapportées dans le torrent de la circulation. Les exostoses, les hypérostoses, le phlegmon, l'érysipèle, les dépôts purulens, suite des tumeurs abcédées, sont dans certains cas entièrement absorbés. Il en est de même de la matière de toutes les inflammations et de tous les engorgemens, lorsqu'ils prennent la voie de la résolution; ainsi les parties dures, les parties molles, saines ou malades, quel que soit leur état, peuvent être absorbées comme les fluides animaux. Les élémens organiques de nos solides, comme les élémens inorganiques, sont les uns et les autres également absorbés, soit pour être reportés dans les voies de la digestion, afin d'y subir une élaboration nouvelle, soit pour être rejetés par les divers émonctoires, ou déposés dans quelque point du corps où ils peuvent donner lieu à mille accidens.

Les matières non corrompues étant prises par les vaisseaux absorbans veineux, ou par les lymphatiques, éprouvent sur-le-champ un mouvement par l'action même des bouches des vaisseaux qui les absorbent. Ce mouvement les convertit, comme l'a dit M. le professeur Adelon, en une matière analogue au fluide qui circule dans ces vaisseaux. Mais les matières corrompues éprouvent-elles ce changement en rentrant dans le torrent de la circulation? Le pus et l'ichor cancéreux que j'ai trouvés dans les veines prouvent le contraire.

Il est des matières absorbées qui doivent rester dans la circulation, et qui n'ont qu'à repasser par le poumon pour être revivifiées et y reprendre les qualités nouvelles don elles ont besoin pour aller de nouveau concourir à la for-

mation et à la réparation de nos parties ; telles sont nos humeurs séreuses, lymphatiques, synoviales, la graisse, etc.

Il en est d'autres qui ne peuvent plus servir et qui doivent être rejetées : elles ne pourraient rentrer dans la circulation sans produire le trouble et le désordre dans l'économie animale. La transpiration pulmonaire, l'insensible transpiration, la sueur et l'urine, sont de ce nombre.

Nous trouvons un autre ordre de matières, qui, après avoir été sécrétées par des organes parenchymateux, ou exhalées par la membrane muqueuse intestinale, ont besoin d'une élaboration nouvelle par les organes de la digestion, pour rentrer après cela dans la circulation générale ; telles sont les matières sécrétées par les glandes lacrymales et salivaires, par le pancréas, le foie, les follicules muqueux de Brunner et de Peyer, et par tous les pores exhalans qui sont répandus en très-grand nombre dans les voies alimentaires. Après avoir éprouvé une élaboration nouvelle par les forces digestives de l'estomac et du conduit intestinal, elles rentrent en partie dans la circulation par le moyen des absorbans. Mais une grande partie de ces matières reste dans les intestins, y forme le chyme, les fèces, et est ensuite rejetée et portée au dehors.

Les excrémens ne sont donc pas seulement formés par le résidu de la digestion des alimens que nous prenons chaque jour ; ils sont aussi le produit des matières reportées de toutes les parties du corps avec la salive, la bile, le suc pancréatique, gastrique et intestinal, et même quelquefois les alimens, ne sont pour rien dans la formation des fèces.

En effet, un individu, au bout de six semaines de maladie, suite d'un flux dysentérique, après avoir fait une diète rigoureuse et avoir pris de la manne et du catholicon, qui avaient donné lieu à plusieurs évacuations, eut le troisième jour de cette purgation une garde-robe très-abondante ; cependant le malade n'avait pris journellement, pendant le temps de son indisposition, que des boissons en petite quantité, qui consistaient en bouillon de poulet, eau de riz et orangeade.

Une jeune personne, âgée de vingt-un ans, fut affectée pendant deux mois d'un dévoiement presque lientérique; elle rendait toutes les boissons comme elle les prenait : elle était depuis trois semaines à la diète la plus sévère. Le dévoiement cessa : il y avait plusieurs jours qu'elle n'avait point eu de garde-robe, et au moment où l'on se proposait de lui donner un lavement, elle alla naturellement à la selle, et rendit des matières molles comme en bonne santé. On en fut tellement étonné qu'on ne put pas croire qu'elle n'eût pas pris de nourriture. La femme de garde qui étoit près d'elle, accusée de lui avoir donné des alimens, fut renvoyée. Mais deux jours après cette demoiselle eut une nouvelle garde-robe comme la première. On ne sut alors sur qui faire tomber les soupçons. Toutes les précautions furent tellement prises par la famille, qui avait le plus grand intérêt à la conservation de cette jeune personne, qu'il était impossible qu'elle pût se procurer la moindre nourriture solide. Cependant, quoique la malade ne prît exactement qu'un peu de bouillon et quelques boissons en très-petite quantité, elle eut encore une garde-robe de même nature et aussi copieuse que les deux premières. Alors, les parens et les médecins se perdirent en conjectures, et cherchèrent à expliquer comment ces matières pouvaient s'être arrêtées si longtemps dans le canal intestinal pendant que la malade avait eu le dévoiement. Tous restèrent d'ailleurs convaincus que ces matières étaient le résidu d'alimens pris avant la maladie, et qu'elles avaient séjourné jusqu'à ce moment dans quelque recoin de ce canal.

Pour moi, je pense que, dans ce cas, on était dans l'erreur : je vais tâcher de le prouver.

Les matières qui s'amassent dans le canal intestinal chez une personne qui n'a pas pris d'alimens depuis un certain temps, et qui sont seulement le résidu des parties animales qui, après avoir rempli une fonction quelconque, doivent être rejetées, ces matières sont-elles portées dans le canal intestinal par les artères ou les veines, ou par ces deux ordres

de vaisseaux à la fois, ou bien par d'autres conduits ? Voici comment je crois que cette fonction s'opère.

Les artères cœliaque, mésentérique supérieure et mésentérique inférieure, ont à peu près une capacité égale à la moitié du calibre de l'artère aorte pectorale ; ces artères réunies sont presque aussi grosses que la portion inférieure de l'aorte abdominale : elles doivent donc porter beaucoup de sang dans le pancréas, le foie, la rate, l'estomac, l'épiploon, le mésentère, et dans tout le canal intestinal. Les glandes lacrymales et salivaires sont pourvues aussi d'artères qui viennent d'une autre source. Une partie du sang que tous ces organes reçoivent est reprise par les veines ; mais il en reste une très-grande quantité qui va servir à la sécrétion de l'humeur des larmes, de la salive, de la bile, du suc pancréatique, gastrique, du mucus nasal et intestinal.

Les fluides sécrétés par ces organes arrivent liquides dans les voies de la digestion, s'y mêlent avec les alimens quand on en a pris ; mais si le canal intestinal est vide, ces liquides s'épaississent bientôt par l'absorption de la partie la plus fluide, et prennent la consistance qui leur est propre par une élaboration particulière que leur font subir les voies digestives, et les fèces sont formées comme lorsque l'individu a pris des alimens.

La quantité de l'humeur des larmes, de la salive, du suc pancréatique, de la bile, du fluide muqueux, que fournissent les glandes qui sécrètent ces humeurs dans un temps donné, est immense ; elle est encore augmentée par l'humeur continuellement exhalée de toute la surface interne du canal intestinal.

Cette sécrétion a lieu soit pendant la digestion, soit hors le temps de la digestion. Dans ce dernier cas, ces humeurs n'ayant pas de fonction appréciable à remplir dans les voies alimentaires, une partie est absorbée après avoir subi une sorte de digestion nouvelle ; l'autre reste, et est convertie en gros excrémens par l'action du tube intestinal et particulièrement du gros intestin.

Ainsi, les matières excrémentitielles formées par le débris ou le résidu de nos parties sont premièrement dans la masse des humeurs, et circulent mêlées avec le sang : de là une grande partie est transmise au dehors par la transpiration cutanée et pulmonaire ; une autre partie n'est rejetée qu'après avoir été déposée et avoir séjourné quelque temps dans le gros intestin et dans la vessie.

Les matières qui ne doivent et qui ne peuvent plus servir à la réparation de nos parties, soit qu'elles soient encore dans les voies de la circulation et mêlées avec le sang, soit qu'elles soient sorties du cercle circulatoire, ces matières ont besoin d'être expulsées et régulièrement portées au dehors dans un temps donné, de même que les excrémens contenus dans les intestins ; de même que l'urine contenue dans la vessie ; sans quoi il faut s'attendre aux accidens les plus graves et à toutes les maladies.

Lorsqu'un individu éprouve quelque changement dans les évacuations naturelles ou accidentelles, cet état doit être apprécié par le médecin. Si les évacuations sont fréquentes et copieuses, le malade s'affaiblira par les pertes qu'il fera ; ou bien si les matières restent dans les intestins ou la vessie, ces organes seront irrités et causeront des accidens. Si, enfin, les matières excrémentitielles restent dans le torrent de la circulation, mille désordres peuvent survenir, à moins que bientôt une crise ne les porte au dehors.

Les pertes causées pendant une abstinence de vingt-cinq à trente jours se font remarquer par la diminution de volume et de pesanteur du corps. Il en est de même pendant une maladie et à mesure des progrès de l'âge.

Les personnes qui sont dans l'obésité ou dans un état apoplectique par suite d'un trop grand embonpoint, ne connaissent pas tous les avantages de l'abstinence des alimens pour diminuer cet état et l'influence du ventre sur le cerveau et sur les facultés intellectuelles. Cependant une abstinence trop long-temps prolongée conduit à la consomption, qu'on

voit aussi arriver par la perte de la salive, par l'abondance des crachats et des sueurs, par la durée trop longue du dévoiement, etc.

L'usage modéré des alimens ou d'alimens peu nourrissans, et surtout la privation totale de nourriture, forcent les vaisseaux absorbans à puiser dans le résidu des matières qui doivent être rejetées, soit que ces matières saines, malades ou dépravées, soient encore dans les aréoles de nos tissus, ou qu'elles soient déposées dans le canal intestinal ou dans quelque autre réservoir : car il reste encore dans les matières excrémentitielles de l'homme des substances nutritives.

Ainsi, l'animal privé d'alimens peut vivre pendant quelque temps par le moyen des sucs absorbés dans les matières et les humeurs récrémentitielles et même dans les excrémentitielles, mais seulement après qu'ils ont reçu une élaboration nouvelle par les organes de la digestion et par le poumon. L'existence peut être prolongée par le moyen de ces sucs, et l'individu peut rendre des matières fécales comme s'il usait d'alimens ; mais cela ne peut pas durer long-temps, parce que les matières susceptibles de servir à la nutrition doivent être bientôt épuisées : et si cet état se prolonge, on voit non-seulement la membrane muqueuse de la bouche, de l'estomac et de l'intestin se dissoudre et être absorbée, mais encore la substance des os eux-mêmes, comme on l'observe chez les personnes qui sont arrivées au dernier degré de phthisie et de consomption.

Les matières intestinales, l'urine, la transpiration cutanée et pulmonaire dont les humeurs se sont débarrassées par l'action des vaisseaux, par les pores exhalans, et qui sont régulièrement excrétées et portées au dehors, font que la vie et la santé s'entretiennent. Le trouble dans l'une ou dans plusieurs de ces excrétions produit la maladie.

Chez un individu malade, dont les déjections sont suspendues, les matières qui reviennent de toutes les parties du corps sont, comme nous l'avons dit, continuellement portées malgré cela dans le canal intestinal ; mais elles sont

bientôt résorbées en grande partie, et elles rentrent dans la circulation, après toutefois avoir été élaborées de nouveau par les organes de la digestion et vivifiées par l'air et le poumon. Une très-petite partie de ces matières est convertie en gros excrémens. Si elle n'est pas évacuée étant encore liquide, elle reste dans le gros intestin, prend de la consistance, et la constipation a lieu.

Toutes les matières nutritives entrent par les voies de la digestion, par les poumons, les pores de la peau. Les débris de nos parties sortent par les mêmes voies, ainsi que par les voies urinaires. Les matières prises servent à l'accroissement de nos parties et à l'entretien de la vie jusqu'à une certaine époque; plus tard le décroissement et la cessation de la vie ont lieu par les pertes continuelles que notre machine ne cesse d'éprouver. Tant que le mouvement du dehors au dedans et du dedans au dehors s'exécute bien régulièrement, la santé se conserve. Le contraire arrive lorsque ce mouvement est dérangé. C'est dans ce double mouvement des matières animales que consistent la vie et la santé, et presque toute la physiologie.

Combien de troubles ne doit-il pas résulter de la cessation de l'absorption de l'air dans le poumon, lors d'une pneumonie, et de l'absorption des matières alimentaires dans le cas de gastro-entérite! Mais il doit en arriver bien plus encore de la cessation de l'excrétion des matières qui ne peuvent plus servir à la réparation de nos parties. Ces matières n'étant pas rejetées doivent revenir sans cesse dans la circulation, et en y restant doivent troubler de plus en plus l'action des organes sains : si par leur présence, qui donne, complique et aggrave la maladie, elles ne causent pas la mort, elles sont rejetées et forment par leur expulsion ce qu'on nomme crise. Cette opération a lieu d'une manière sensible ou insensible par l'effet de la force médicatrice de la nature.

Que les matières de la crise soient le résultat d'une mauvaise digestion, des alimens, d'un trouble dans la nutrition, causé par l'exaltation de la sensibilité ou de l'irritabilité des

solides, qu'elles soient le produit du débris ordinaire de nos parties, qu'elles aient pénétré avec l'air que nous avalons avec les alimens, ou avec celui que nous respirons, qu'elles aient été absorbées par les pores de la peau ou introduites par une entamure faite aux tégumens, ou enfin qu'elles proviennent de la désorganisation que nos parties peuvent avoir éprouvée, ces matières seront continuellement des causes d'irritation et d'inflammation, si elles ne sont pas séparées et rejetées ou portées au dehors par l'action des parties ou par les conduits excréteurs : cette expulsion, je le répète, a lieu par les forces vitales ou médicatrices de la nature.

Si le sujet est heureusement constitué, plusieurs de ces causes peuvent avoir pénétré dans nos parties, circulé avec nos humeurs, et enfin être rejetées sans avoir fait aucune impression sur les fluides ni sur les solides, et sans avoir causé aucune indisposition. C'est sans doute ainsi que sont préservés des effets de la contagion un grand nombre d'individus qui vivent au milieu des épidémies les plus meurtrières : ils ont respiré les miasmes contagieux ; ils en ont avalé et absorbé sans en avoir éprouvé la moindre incommodité ; d'autres en ont été malades, et la nature s'est débarrassée de ces miasmes par des crises.

Mais lorsque la nature ne peut pas rejeter par les couloirs naturels les matières devenues étrangères, elle les réunit dans un point ou sur une partie, ce qui peut donner lieu aux maladies de tous les organes, à toutes les fièvres, aux exanthèmes, à la petite-vérole, à la rougeole, à la fièvre scarlatine, à la miliaire, à l'érysipèle, au phlegmon, au furoncle, à l'anthrax, à la pustule maligne, aux bubons, aux dépôts terreux, aux tumeurs lymphatiques et stéatomateuses, aux tubercules du poumon, du mésentère, etc., etc.

D'autres fois la nature donne lieu aux abcès. Dans ce dernier cas le pus est porté au-dehors par une ouverture faite naturellement ou opérée par l'art. Mais quelquefois le pus que contient le dépôt est repris par les vaisseaux absor-

baus et est porté dans une autre partie, ou bien est transmis au dehors par les couloirs naturels.

Ainsi la cause de la maladie se porte de l'intérieur vers un point du corps, et ensuite de ce point elle réagit sur d'autres parties ou sur l'organisme en général.

D'après ce qui vient d'être dit, on ne peut guère s'empêcher de reconnaître une fièvre qui existera depuis l'instant où la cause capable de la produire aura pénétré dans nos humeurs jusqu'à ce qu'elle soit rejetée par les divers émonctoires, ou qu'elle se soit fixée sur un organe et ait déterminé une affection locale. Dans ce cas la fièvre prendra un caractère nouveau, et l'on peut alors admettre autant de fièvres qu'il y a d'organes affectés. L'intensité de la fièvre sera toujours en raison de l'importance des organes malades.

Ainsi on voit combien de maux doivent résulter du trouble, de l'irritation ou de l'inflammation des vésicules du poumon. Il en est de même de la membrane muqueuse de l'estomac et du canal intestinal : une simple irritation, l'inflammation la plus légère de ces parties peut être la cause des maux les plus graves; et, comme l'a dit le professeur Broussais, une gastrite, ou une gastro-entérite, peut déterminer sinon toutes les maladies, du moins un très-grand nombre d'affections, et même la mort.

C'est donc dans l'irritation et l'inflammation des villosités de l'estomac, de l'intestin, des pores et des follicules muqueux du canal alimentaire et de la membrane qui le tapisse, dans l'irritation des vésicules du poumon et des pores de la peau, et dans le trouble des humeurs, que sont les causes prochaines immédiates de presque toutes les maladies : les autres causes ne sont presque qu'accessoires et éloignées.

Que l'on examine bien l'organe malade, quel qu'il soit, et l'on verra que la cause de l'affection part presque toujours d'un des points que nous venons d'indiquer, ou des voies urinaires. Mais la cause de la maladie peut passer lentement, ou rapidement et comme l'éclair d'un organe à un autre, tant que le tissu n'en est pas altéré.

Dans tous les cas, on doit d'abord s'assurer si la maladie peut guérir d'elle-même, ou s'il faut aider la nature. Alors la saignée, moyen empirique puissant, la diète moyen plus puissant encore, et les remèdes spécifiques doivent être mis en usage : mais, dans certains cas, les évacuans légers et même les forts purgatifs ne doivent pas être négligés.

Si les anciens étaient moins avancés que nous sur les détails de l'anatomie descriptive, ils n'en connaissaient pas moins les lois de l'organisme et les rapports des viscères de l'abdomen avec les divers états du cerveau et de ses facultés. Ils savaient que la mélancolie, que les affections tristes que nous éprouvons, ou seulement la sombre teinte répandue sur nous par l'embarras des organes gastriques, disparaissaient par le moyen des purgatifs, qui en vidant les intestins faisaient place aux matières excrémentitielles circulant mêlées avec le sang, et qui devaient aussi être transmises au dehors en repassant par les voies alimentaires.

Saint Paul disait « que les *Crétois* étaient toujours men-« teurs, de méchantes bêtes et des ventres paresseux. Le « médecin *Héquet* entendait par ventre paresseux que les « Crétois allaient rarement à la selle, et qu'ainsi la matière « fécale refluant dans le sang les rendait de mauvaise humeur « et en faisait de méchantes bêtes. Il est très-vrai qu'un « homme qui n'a pu venir à bout de pousser sa selle sera « plus sujet à la colère qu'un autre; sa bile ne coule pas, « elle est recuite; son sang est aduste.

« Quand vous avez le matin une grâce à demander à un « ministre ou à un premier commis de ministre, informez-« vous adroitement s'il a le ventre libre; il faut toujours « prendre *mollia fandi tempora*.

» Personne n'ignore que notre caractère et notre tour « d'esprit dépendent absolument de la garde-robe. Il y a « une grande analogie entre les intestins et nos passions, « notre manière de penser, notre conduite. » *Voyez Voltaire*, tome 26, page 596, *édition de Déterville*.

Il est certain que les facultés intellectuelles sont quelque-

fois dérangées, lors du trouble des organes de la digestion, à peu près comme par la gêne qu'éprouve le cerveau dans ses mouvemens lorsqu'il est comprimé par les os du crâne, soit que leur épaisseur soit augmentée, ou que les sutures de ces os soient effacées. Examinons l'organe encéphalique dans ces deux états.

Ce que rapporte Marsollier dans la vie du cardinal Ximenès vient appuyer un des points de la proposition. Après avoir fait un grand éloge de cet homme extraordinaire, l'historien dit que « l'éclat de tant de qualités brillantes fut « un peu terni par quelques défauts. Ce prélat fut fier, dur, « opiniâtre, ambitieux, et d'une mélancolie si profonde, « qu'il était presque toujours insupportable dans la société « et assez souvent à charge à lui-même : cette tristesse pou- « vait venir de la conformation de son crâne, composé *d'un* « *seul os* sans *sutures*. »

Cette opinion est confirmée par l'observation et le raisonnement : en effet, les articulations des os du crâne sont regardées comme immobiles ; mais je crois qu'on se trompe ; car si je les examine peu de temps après la naissance, je vois ces os, par une légère pression, chevaucher les uns sur les autres et présenter une mobilité très-apparente. Plus tard, et même jusqu'à la vingtième année, quoiqu'ils soient profondément engrenés, on peut encore, en les observant sur le cadavre, et sur une tête récemment décharnée, leur imprimer des mouvemens ; et cela a même lieu jusqu'à l'époque la plus reculée de la vie, tant que les sutures ne sont pas effacées. Cette mobilité des os du crâne, quoique très-obscure, est non seulement nécessaire, mais encore extrêmement importante, pour que l'action, le jeu et les mouvemens du cerveau ne soient pas gênés. Tant que les os du crâne conservent leur mobilité, le cerveau continue de jouir de toute son énergie et de toutes ses facultés, si d'autres causes ne viennent troubler l'action de cet organe.

Mais après que les sutures sont effacées, et que les os du crâne sont soudés entr'eux, ils acquièrent quelquefois une

grande épaisseur, se resserrent, diminuent la cavité encéphalique, la rétrécissent de manière qu'elle ne peut plus se dilater ou s'agrandir, compriment le cerveau, gênent son action, donnent lieu à la tristesse, à la mélancolie, à l'épilepsie, à l'idiotisme, etc., et rendent souvent colère et emporté. Très-fréquemment, du moins, on ne peut assigner d'autre cause à ces états ou à ces maladies.

Diverses causes peuvent léser l'action du cerveau chez les vieillards; mais jamais je n'ai vu que les facultés intellectuelles s'étaient conservées intactes dans ceux chez qui les sutures étaient complètement effacées à la surface externe du crâne, comme aussi on est sûr de toujours trouver les sutures coronales et écailleuses, et souvent la sagittale et la lambdoïde, encore conservées dans les vieillards chez qui les opérations de l'entendement n'avaient pas été altérées. Tant que les os du crâne ne sont pas entièrement soudés entr'eux, ils exécutent un degré de mouvement suffisant pour ne pas gêner l'action du cerveau, ni troubler les facultés de l'âme.

Cependant cette règle, quoique générale, offre des exceptions. J'ai vu des vieillards chez qui les os du crâne étaient soudés, les sutures entièrement effacées, et les individus étaient parvenus à un âge avancé sans que leurs facultés intellectuelles eussent été troublées d'une manière sensible : mais on voyait dans les changemens qui s'étaient opérés dans la substance des os du crâne combien la nature est ingénieuse à réparer ses écarts.

En effet, dans certains cas, très-rares à la vérité, des phénomènes bien différens de ceux que nous avons exposés s'observent aux os du crâne. On voit la substance diploïque se dissoudre, les deux lames compactes se rapprocher, mais rester séparées un temps plus ou moins long, jusqu'à ce que le diploé ait entièrement disparu. Alors les sutures s'effacent, les deux tables de cette boîte osseuse se réunissent et ne forment plus qu'une lame mince. Dans ce cas, la calotte du crâne offre peu de résistance; elle cède facilement à la pression, et la cavité semble augmentée de toute la diminu-

tion que les os du crâne ont éprouvée dans leur épaisseur; dans ce cas aussi l'organe encéphalique se trouve, relativement aux os du crâne, à peu près dans la même condition que le cerveau des enfans (1). Il éprouve très-peu de résistance de la part des parois de la cavité qui le contient, et ses fonctions ne sont presque point dérangées, si d'autres causes ne viennent les troubler.

Saint Ignace de Loyola nous fournit un exemple de l'influence de l'altération des voies biliaires sur le cerveau. Entré chez les Dominicains de Manrèse en Catalogne, il y tomba dans une noire mélancolie, et étant un jour dans sa cellule, il eut la pensée de se jeter par la fenêtre pour finir ses maux. A sa mort, arrivée dans un âge avancé, son corps fut ouvert par Réald-Columbo, l'un des restaurateurs de l'anatomie. Il trouva des calculs biliaires qui étaient arrêtés dans la veine-porte.

L'inflammation, l'adhérence, la perforation d'un point des parties correspondantes des conduits de la bile et de la veine-porte, avaient sans doute permis à l'ouverture qui était résultée de l'usure de ces parties de livrer passage à ces calculs, et d'occasioner leur introduction dans le confluent de la veine-porte. Il me semble que ce phénomène ne peut guère s'expliquer autrement. Il est probable que les accidens qu'avait éprouvés le fondateur de l'institution de la Société des Jésuites, dépendaient des efforts que la nature avait faits pour débarrasser les voies biliaires et pour rétablir le cours naturel de la bile.

D'après ce que nous venons de voir, si les médecins des premiers temps étaient dans l'erreur sur l'existence de l'atrabile, s'ils ont cru que cet être imaginaire était sécrété par les capsules surrénales, par le pancréas ou tout autre organe situé dans les hypochondres, nous reconnaissons aussi com-

(1) Quelquefois le crâne se ramollit, devient cartilagineux dans certains points, et en quelque sorte comme lors de l'existence des fontanelles. Il se perfore même çà et là, et les ouvertures qui en résultent sont bouchées par des expansions membraneuses.

bien leurs observations étaient exactes sur les rapports qui existent entre les dérangemens des fonctions des principaux organes de la digestion et la cause de certains troubles des facultés intellectuelles. On observe souvent des cas d'épilepsie, de convulsions et de tétanos, produits par la présence des vers dans les intestins, etc.

Ainsi, lorsque le cerveau est agité, et qu'il y a un peu de trouble dans l'action des principaux organes de la vie, on ne saurait apporter trop d'attention à l'état de l'estomac, du conduit intestinal; et d'après les fonctions de ces parties, il y a lieu d'être étonné de l'éloignement qu'on a eu pour l'usage des légers purgatifs et de l'abandon qu'on en a fait, quand on peut au contraire retirer de leur emploi d'immenses avantages.

Oui, il est des circonstances où non-seulement les purgatifs légers doivent être employés, mais même les forts purgatifs si les premiers ne suffisent pas. Les occasions où leur emploi est nécessaire sont beaucoup plus fréquentes qu'on ne le pense aujourd'hui. Voici comment je me suis convaincu de leur nécessité.

J'ai été souvent consulté par des personnes qui éprouvaient des vertiges, des étourdissemens, qui à chaque instant craignaient de tomber, et se croyaient avec raison menacées d'une attaque d'apoplexie. Chez quelques sujets cet état était accompagné d'une grande lenteur dans les mouvemens du pouls; chez d'autres, quoiqu'il n'y eût pas de fièvre, le pouls était fréquent, petit, irrégulier; les mouvemens du cœur étaient très-tumultueux; ils se faisaient sentir sur une grande surface, de manière à faire croire à l'existence d'une dilatation anévrysmale des parois des cavités de cet organe.

Chez ces sujets la respiration était plus ou moins gênée, mais chez quelques-uns elle était tellement difficile que quelquefois ils se croyaient près de suffoquer. Ils ne pouvaient supporter aucune pression, ni sur le ventre ni sur la poitrine. Les vêtemens les plus légers s'opposaient à l'entrée de l'air dans le poumon. Tous ces symptômes augmentaient

pendant le travail de la digestion, et cette fonction était souvent troublée ou rendue plus ou moins difficile selon l'espèce d'alimens que ces personnes avaient pris : alors le ventre se ballonnait considérablement; les malades éprouvaient un sentiment pénible et quelquefois douloureux en haut de l'abdomen, dans la région de l'estomac. Tous ces individus étaient très-constipés, avaient des borborygmes et des flatuosités. Ils se trouvaient soulagés lorsqu'ils rendaient quelques vents, mais ce bien était de peu de durée lorsqu'il n'était pas suivi d'une selle.

Si après huit à dix inspirations incomplètes, ces personnes en faisaient une bonne, leur malaise diminuait un peu; mais les inspirations suivantes étaient de nouveau difficiles. Lorsque les malades passaient dans un lieu où l'air était pur et frais, ils se sentaient soulagés; bientôt ils retombaient dans les mêmes souffrances jusqu'à ce que la digestion fût terminée. Alors, quoique étant toujours dans un état de maladie, ils étaient cependant moins souffrans.

J'ai vu des maladies qui, après avoir pris une cuillerée de liquide, éprouvaient des douleurs, des crampes d'estomac, des coliques violentes qui se terminaient par des vomissemens, et ces accidens devenaient si fréquens, qu'ils ont fait craindre chez quelques personnes qu'elles fussent affectées d'un rétrécissement ou d'un squirrhe au pylore. En général, la plupart de ces individus dorment peu, et le sommeil ne leur vient qu'après qu'ils ont été fatigués par la difficulté de respirer. Quelquefois ils se réveillent en sursaut, parce qu'ils se sentent près de suffoquer, et ils ne finissent par dormir d'un sommeil tranquille, qu'après avoir été pendant plusieurs heures dans un état très-pénible.

D'autres atteints par les mêmes causes se plaignent continuellement; ils disent souffrir par tout le corps; ils accusent des douleurs tantôt dans une partie, tantôt dans une autre, quoique tous les organes paraissent sains et que toutes les fonctions s'exécutent bien, excepté l'émission des matières fécales, qui est rare et difficile. Ces personnes sont

tristes, mélancoliques ; elles sont à charge à elles-mêmes, et font le désespoir de leur famille et de ceux qui sont obligés de vivre avec elles. On dit que ces individus sont des malades imaginaires, des hypocondriaques ; on ne veut plus les écouter et on cesse de les plaindre. Souvent ces malheureux, dégoûtés de la vie, ne pouvant plus la supporter, finissent par avoir l'esprit troublé et par se donner la mort.

J'ai vu cette maladie dans les états que je viens d'indiquer, aussi souvent chez les femmes que chez les hommes; les jeunes gens n'en sont pas exempts ; mais les hommes fatigués par l'étude, par les méditations et les travaux de l'esprit, y sont particulièrement sujets.

Après avoir employé sans succès chez tous ces malades les saignées, les sangsues, les ventouses, les vésicatoires, les bains chauds et froids, les antispasmodiques, les calmans, les narcotiques, tels que les éthers, l'oxide de zinc, de bismuth, le castoréum, l'assa-fœtida, le musc, l'opium sous toutes les formes, etc. ; après m'être assuré qu'ils n'avaient dans l'abdomen ni au thorax aucune altération appréciable pour mes sens, et après avoir vu qu'ils étaient seulement constipés, qu'ils se trouvaient soulagés quand ils rendaient quelques vents, et que le soulagement qu'ils éprouvaient durait pendant quelques jours lorsqu'ils avaient une selle, alors réfléchissant sur le désordre qui devait résulter de l'interruption trop long-temps prolongée d'une des plus grandes fonctions de la vie, je n'ai plus douté de la cause de tous ces accidens.

En effet, comme nous l'avons déjà dit, quatre voies sont établies par la nature pour l'émission des débris du résidu de nos parties, qui ne peut plus servir à la réparation des pertes faites par nos organes dans l'exercice de leurs fonctions. Ces voies sont les voies pulmonaires, les pores cutanés, les voies urinaires, mais particulièrement le canal alimentaire. Une de ces voies interrompue peut être, jusqu'à un certain point, remplacée par les trois autres ; mais la sortie régulière des matières excrémentitielles par le canal alimentaire ne peut

être suppléée par aucune autre voie. Ces quatre émonctoires ont de l'analogie ; mais ils agissent cependant d'une manière un peu différente. L'humeur de la transpiration pulmonaire et de la transpiration cutanée est rejetée, et ne peut rentrer dans la circulation sans causer des accidens. L'urine déposée dans la vessie peut être absorbée : si l'absorption est en petite quantité, les fonctions en seront à peine dérangées ; mais lorsqu'il y a rétention prolongée de ce liquide dans la vessie, les plus grands désordres peuvent survenir, non-seulement par la distension et les crevasses que cet organe peut éprouver, mais encore par l'absorption de l'urine et par son séjour dans les voies de la circulation. Tout ce qui peut arriver dans ces divers cas est à peu près connu ; mais ce qui ne l'est pas de tous les médecins, ce sont les accidens produits par la stagnation des matières stercorales dans les intestins.

Lorsque, par leur séjour prolongé dans le gros intestin, les matières ont pris de la consistance, se sont endurcies, l'expulsion par les seules forces de la nature en devient difficile et souvent impossible. Cependant l'animal peut encore, jusqu'à un certain point, digérer avec l'estomac et la portion grêle de l'intestin ; mais tout le canal alimentaire ne participant pas également à l'exécution de la fonction, la digestion sera imparfaite, non-seulement parce que le cours du chyme sera interrompu, mais encore parce que la portion libre du canal, sympathiquement irritée par le trouble de la portion remplie par les matières fécales, donnera lieu à un commencement de désordre dans l'organisme. Combien ce désordre ne sera-t-il pas augmenté, lorsque des alimens pris, la salive, la bile, le suc pancréatique, le mucus intestinal sécrétés, et le fluide exhalé par les pores de la portion libre de l'intestin viendront accroître la masse des matières contenues dans ce canal ! Ces matières mal élaborées ou mal digérées, fourniront un chyle qui ne pourra rentrer dans la circulation sans y porter le trouble, et le résidu de ces matières formant les fèces, ne trouvant pas assez de place dans le gros intestin, ne pourra point y entrer, ou n'y pénétrera qu'avec effort, cau-

sera des douleurs de coliques, et plus tard des crampes d'estomac. Le malade ne pourra plus supporter aucun aliment, et rejettera même par le vomissement la plus petite quantité de boissons. J'ai vu des personnes ne prendre qu'avec la plus grande répugnance une cuillerée à café de lait d'ânesse, par la crainte de la douleur et du vomissement. Tous ces effets sont encore locaux; mais que ne doit-il pas arriver du séjour continuel des matières excrémentitielles, formées du débris du résidu de nos parties, coulant mêlées avec le sang dans le cercle circulatoire, et passant de là dans nos organes pour en réparer les pertes nouvelles! Les effets de ces désordres sont incalculables. Ceux que j'ai indiqués en sont réellement la suite, et tous disparaissent ordinairement par le rétablissement de la déjection périodique et régulière des matières stercorales, à moins que le trouble de cette fonction ne soit ancien, et n'ait déjà donné lieu à l'altération du tissu de quelque organe.

Parmi les cas qui se sont présentés dans le cours de ma pratique, j'ai recueilli dix-sept observations; et, sur quinze, le traitement que j'ai employé a eu un plein succès. Je passe pour le moment ces observations sous silence. J'en indiquerai seulement une ici, parce que la malade a été vue par deux confrères très-connus par leurs écrits, et par les places qu'ils ont gagnées dans des concours honorables.

Je fus appelé, il y a environ quatre ans, rue Neuve-des-Bons-Enfans, n° 19, pour voir une dame de ma connaissance qui éprouvait des douleurs dans l'abdomen et de fortes coliques. Les souffrances de cette personne étaient tellement violentes, qu'on fut obligé, le médecin étant indisposé, de réclamer sur-le-champ les secours des deux médecins du voisinage. A mon arrivée, la médication employée par ces deux confrères avait déjà calmé les douleurs. D'après les détails qu'on me donna de la maladie, je crus que cette crise était l'effet d'un accès de colique hépatique.

Au bout de quelques semaines, je rencontrai M. Biel,

officier de santé, médecin ordinaire de cette personne; je lui en demandai des nouvelles; il me dit que, depuis dix-huit ans que cette dame était malade, il n'avait pas discontinué de lui donner des soins, mais sans succès; qu'il jugeait qu'elle avait une maladie organique de l'estomac, qui était au-dessus des ressources de la médecine, et qu'on ne pouvait recourir qu'à l'emploi des moyens palliatifs, afin de rendre autant que possible son mal et toutes ses souffrances supportables.

Quatre ou cinq mois après, je fus rappelé près de cette personne. Elle me dit que M. Biel son médecin venait de mourir, et qu'elle désirait que je lui donnasse mes soins. Les fortes instances qui me furent faites me forcèrent malgré moi à me charger de cette malade, que je trouvai dans un état extrême de faiblesse et d'amaigrissement. Elle avait la bouche mauvaise et la langue blanche. Tout l'abdomen était le siége des plus vives douleurs, et l'estomac ne pouvait plus rien supporter. Une cuillerée de lait ou d'eau de poulet était sur-le-champ rejetée par le vomissement et avec des douleurs intolérables. Il y avait dix jours qu'elle n'était allée à la garde-robe, et elle me dit qu'une constipation opiniâtre était son état habituel. Le pouls était petit, serré et de la plus grande vitesse. La malade eut en ma présence une faiblesse qui dura quelques instans; je lui fis prendre une cuillerée d'une potion éthérée qui excita presque aussitôt un effort de vomissement, par lequel furent entraînées plusieurs gorgées de bile noire, épaisse, comme celle qui a long-temps séjourné dans la vésicule biliaire. Bientôt après, elle parut plus calme, ce qui me permit d'explorer l'abdomen, et de m'assurer de son état.

Cette personne était tellement maigre, que la paroi antérieure de l'abdomen touchait presque la colonne vertébrale, et malgré la sensibilité et la douleur des parties, je pus facilement reconnaître que le foie, la rate et l'estomac étaient sains. Cependant une tumeur dure, résistante, que je sentis

un peu au-dessus du tiers moyen de la portion montante du colon, me fit craindre que le pylore, devenu squirrheux, ne fût descendu jusque-là, en entraînant l'extrémité droite de l'estomac avec lui. Je poursuivis mes recherches, et je trouvai dans le flanc gauche et sur le trajet de la portion descendante du colon, trois autres tumeurs dures et du même volume à peu près que la première. Cet état de l'abdomen s'étant déjà présenté chez plusieurs malades, je ne doutai pas que toutes ces tumeurs ne fussent produites par la présence de matières stercorales épaissies, durcies, et arrêtées dans le trajet du gros intestin. En conséquence je n'hésitai pas sur la première médication à mettre en usage.

Je commençai par faire donner à la malade un lavement avec une forte eau de savon, afin d'exciter seulement la partie inférieure du canal intestinal. Ce lavement fut sans résultat. Immédiatement après je lui fis prendre une cuillerée à café d'un mélange fait avec quinze grains de calomélas et une once de miel. Elle reprit la même dose de ce mélange tous les quarts d'heure jusqu'à la fin; cinq heures après elle eut besoin d'aller à la selle; elle rendit quelques matières extrêmement durcies, accompagnées de beaucoup de fluide muqueux; elle se trouva un peu soulagée, mais très-affaiblie : elle prit quelques cuillerées de bouillon, qui passa avec un peu de peine, mais qu'elle ne rendit pas.

Le lendemain deux pilules d'aloès de cinq grains chacune furent prises à une heure d'intervalle; vers midi elles furent suivies d'une garde-robe abondante, composée de matières dures, marronnées, et de matières liquides. Quoique affaiblie par ces évacuations, la malade se trouva mieux et éprouva le besoin de prendre quelque boisson qui la soutînt un peu, ce que depuis long-temps il ne lui était pas arrivé de désirer. Je lui conseillai de boire une cuillerée de bouillon de poulet toutes les heures, ou bien du lait coupé. Elle eut d'abord une grande hésitation à suivre ce régime par la crainte de voir revenir les accidens; mais comme ces liquides passaient sans lui causer de douleur, elle en continua l'u-

sage : elle ne tarda pas à sentir le besoin de prendre une nourriture plus substantielle ; alors je la mis à l'usage de potages de fécules, de soupes, de confitures, de fruits cuits, etc.

Le besoin d'aller à la garde-robe ne se faisant pas sentir, je purgeai la malade tous les trois jours avec de légers laxatifs : elle prit alternativement de la manne, de l'eau de Sedlitz, du sulfate de magnésie, de la crême de tartre, des pilules d'aloès ; mais elle usa surtout de la rhubarbe, que je donne souvent dans ce cas, préparée de la manière suivante : Je fais infuser à froid, pendant vingt-quatre heures, dans une pinte d'eau, demi-once de rhubarbe en poudre, et après avoir filtré la liqueur, j'ajoute deux onces de sirop de gomme ou de guimauve, et une once d'eau de fleurs d'oranger. Deux ou trois tasses de cette infusion prises le matin à jeun, purgent légèrement sans fatiguer les voies alimentaires.

Au bout de deux mois de traitement, la malade fut mise au même régime que les personnes de sa famille. Quoiqu'un peu faible encore, elle avait repris une grande partie de son embonpoint et surtout de sa gaîté, qu'elle avait perdue depuis dix-huit ans.

Je l'engageai à se tenir le ventre libre et à ne laisser jamais passer le troisième jour sans avoir une garde-robe. Je lui établis au côté droit de la poitrine un cautère, entre la septième et la huitième côte. Cette dame a repris sa force et toutes ses anciennes habitudes ; depuis lors elle n'a point été indisposée, et elle se porte très-bien aujourd'hui.

La plupart des phénomènes que j'ai énumérés plus haut s'observent quelquefois chez certains sujets, quoique leurs intestins soient vides ou contiennent très-peu de matières ; alors les accidens sont produits par la suppression des excrétions et par le séjour des matières excrémentitielles restées dans le cercle circulatoire, mêlées avec le sang, et qui n'ont pu être séparées de la masse des humeurs et portées au dehors par les voies gastriques.

Deux individus, atteints de la plus profonde tristesse et de la plus noire mélancolie, moururent après de longues souffrances : ils avaient éprouvé des douleurs dans le ventre, des vomissemens fréquens; ils avaient eu des garde-robes de matières muqueuses, rarement de matières stercorales; la plupart du temps ils n'allaient pas à la selle et n'en éprouvaient pas le besoin, tant parce qu'ils ne prenaient pas d'alimens, leur estomac ne pouvant presque rien supporter, que parce que les matières excrémentitielles n'étaient pas reportées dans les voies digestives.

A l'ouverture de leurs corps nous avons trouvé le foie sain, mais peu développé, la vésicule biliaire très-petite, comme atrophiée, ne contenant point de bile; le pancréas avait à peine la moitié de sa grandeur ordinaire; la rate, bien plus volumineuse que dans l'état normal, offrait beaucoup de densité; l'estomac, rétréci, de forme allongée, avait ses parois épaissies. L'intestin extrêmement distendu par des gaz, avait sa tunique interne amincie, on la distinguait à peine; mais la chose la plus remarquable, c'est que, depuis l'estomac jusqu'au rectum, tout le canal intestinal, rempli par des gaz, ne contenait aucun liquide, et les matières solides qui se trouvent dans une anfractuosité de la portion montante du colon, auraient pu être à peine évaluées au poids d'une demi-once.

Chez ces deux malades on n'avait employé que les antiphlogistiques, les antispasmodiques et les calmans. Je ne sais pas jusqu'à quel point on aurait pu faire usage de légers purgatifs, et s'ils auraient eu du succès pour rétablir l'action des voies digestives.

Les indispositions que je viens d'indiquer ne sont pas les seules dans lesquelles l'emploi des purgatifs est nécessaire : je ne parle pas pour le moment de toutes celles qui pourraient en demander l'usage; mais si on examine bien l'effet de l'action des pores absorbans, et ce qui se passe dans tous les couloirs de l'economie animale, on conçoit que les remèdes spécifiques, que surtout les émissions sanguines faites

avec mesure, que le régime alimentaire bien dirigé et les purgatifs convenablement employés peuvent rétablir la santé, prolonger la vie, et pourraient même, non pas changer la constitution animale, mais beaucoup la modifier.

Pour terminer, je répète ici avec Bichat et la plupart des physiologistes de notre époque, ce que les anciens avaient dit avant nous.

Un double mouvement s'exécute dans l'organisme : l'un compose sans cesse, l'autre décompose l'animal. Telle est en effet sa manière d'exister, que ce qu'il était à une époque il cesse de l'être à une autre. Son organisation reste toujours la même, mais les élémens en varient à chaque instant. Les molécules nutritives sont en effet tour-à-tour absorbées et rejetées.

L'organisme est accommodé à cette circulation continuelle de la matière : un ordre de fonctions assimile à l'animal les substances qui doivent le nourrir ; un autre lui enlève ces substances devenues hétérogènes à son organisation après en avoir fait quelque temps partie.

L'ordre d'assimilation résulte de la digestion, de la circulation, de la respiration et de la nutrition. Toute molécule étrangère au corps reçoit, avant d'en devenir l'élément, l'influence de ces quatre fonctions. Quand elle a ensuite concouru quelque temps à former nos organes, elle en est enlevée par l'absorption, et transmise dans le torrent circulatoire où elle est charriée de nouveau, et d'où elle sort par l'exhalation pulmonaire ou cutanée, et par les diverses sécrétions.

L'absorption, la circulation, l'exhalation, la sécrétion forment l'ordre des assimilations. Il suit de là que le système sanguin est un système moyen où circulent confondues les molécules qui doivent être assimilées, et celles qui ayant déjà servi à l'assimilation sont destinées à être rejetées ; en sorte que le sang est composé de deux parties, l'une qui vient des alimens et des matières récrémentitielles, et où la nutrition puise ses matériaux ; l'autre excrémentitielle, qui

est comme le débris, le résidu de tous les organes, et qui fournit aux sécrétions et aux exhalations extérieures.

Lorsque l'assimilation cesse en partie, comme on le voit, par les progrès de l'âge et dans les maladies, la désassimilation s'exerçant au même degré, il survient l'affaiblissement, la maigreur, le marasme et la mort. Ainsi l'animal se consume dans une alternative d'assimilation et de désassimilation et d'excrétion.

C'était sur ce mouvement des fluides et des solides animaux que les anciens avaient établi leur opinion sur ce qu'ils nommaient les années climatériques, par lesquelles ils désignaient certaines époques de la vie qu'ils regardaient comme critiques.

Quoi qu'il en soit de leur manière de voir à cet égard, la vie de l'homme a une durée à peu près déterminée, et elle n'est abrégée que par des causes accidentelles. Tout en lui se fait selon certaines règles. On peut savoir combien de temps mettent les os de quelques animaux à se renouveler, presqu'aussi facilement qu'on peut connaître la marche que suit le renouvellement des poils et des ongles. Nous éprouvons des variations dans notre constitution à des époques assez bien connues pour pouvoir être prévues et indiquées d'avance. La première et la seconde dentition, la menstruation, la grossesse et l'accouchement ont lieu en des temps et à des époques peu variables. Chez une personne en santé, sobre, bien constituée, on peut jusqu'à un certain point déterminer le temps que dure le travail de la digestion. Les artères donnent de quatre à cinq pulsations pendant le double mouvement d'inspiration et d'expiration; dans les rapports de ces mouvemens, il n'y a de changemens que lorsque les fonctions sont troublées par une cause quelconque, etc.

On peut en dire autant des maladies aiguës. La durée de la petite-vérole, de la vaccine, de la rougeole, de la scarlatine est, à peu de chose près, assez bien déterminée. Le phlegmon, l'érysipèle, la pleurésie, la pneumonie sont dans le

même cas. On observe la même chose dans toutes les inflammations des viscères de l'abdomen.

Si le rhumatisme aigu guérit rarement avant le quatorzième jour, il est très-rare de lui voir dépasser le vingt-huitième, à moins qu'on n'ait employé une mauvaise médication.

L'action et les mouvemens de nos organes peuvent être différens dans l'état de santé et dans l'état de maladie, mais dans ces deux manières d'être, dans chacun de ces états, les mouvemens sont réguliers; et s'il survient quelque changement dans l'ordre établi par la nature sur la marche des fonctions et des maladies, cela est dû à quelque cause accidentelle qu'il n'est pas toujours possible d'apprécier.

Lorsqu'une inflammation s'est terminée par une résolution régulière dans les six ou sept premiers jours, la partie qui en est le siége reprend son premier état; mais lorsque l'inflammation ne disparaît qu'après cette époque, il arrive souvent que la partie qui en est atteinte est changée de nature ou transformée en une autre substance qui offre un aspect ou un tissu nouveau. Les substances de cette espèce sont du ressort de l'anatomie pathologique.

Mais que nous considérions l'homme sain ou l'homme malade, il faut toujours nous rappeler que nos organes sécréteurs et excréteurs vivifiés par le sang, et en quelque sorte greffés autour du cercle circulatoire formé par le cœur, les artères et les veines, sont entièrement sous la dépendance d'une force intérieure qui à notre insu en détermine l'action, en dirige les mouvemens au moyen des nerfs qui animent le tissu de nos parties.

D'après ce que je viens d'exposer dans ce Mémoire, on voit que je regarde le solidisme et l'humorisme comme deux choses inséparables; que j'ai la conviction que des crises dans les maladies ont réellement lieu et tiennent à l'essence de l'organisation et de l'organisme. Enfin je crois que la force médicatrice de la nature est produite par la même cause qui entretient l'existence de l'homme.

Mais quelle est cette cause? en quoi consiste-t-elle? il est

probable que long-temps encore les efforts des meilleurs esprits qui chercheront à la découvrir iront échouer contre les obstacles nombreux qui empêchent d'arriver jusqu'à la connaissance du principe qui constitue la vie, et d'où dépend ce qu'on nomme la *force médicatrice de la nature*.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Cours de M. le professeur ALIBERT, sur les maladies de la peau.

QUATRIÈME ET CINQUIÈME LEÇONS.

L'utilité de ce cours se manifeste de plus en plus; M. Alibert est constamment suivi, écouté, avec un intérêt que rien n'épuise, parce qu'il est toujours neuf, fécond et varié. Nous avons eu raison de dire, dans le dernier cahier de ce journal, que nous avions trop abrégé la leçon si éminemment instructive qu'il avait faite sur les maladies vareuses : nous aurions dû rapporter une partie de tous les faits précieux dont il a enrichi cette importante doctrine. M. Alibert n'omet rien dans ses tableaux; il saisit jusqu'à la trace des phénomènes les plus fugitifs; il insiste même sur les moindres circonstances qui ont donné lieu à ces phénomènes. Dans son enseignement, tout se lie, tout s'enchaîne : ce professeur excelle surtout dans l'indication des rapports naturels, il les coordonne avec une extrême clarté.

M. Alibert est revenu, dans cette séance, sur le *varus comedo* ou *varus sébacé*; et les considérations qu'il a émises sur ce genre d'affection ont vivement intéressé les auditeurs curieux. Il a surtout décrit, avec une exactitude minutieuse, jusqu'aux troubles secrets qui se passent dans la sécrétion cutanée, quand la surface épidermique est grasse et vicieusement onctueuse; quand elle a un aspect grenu, comme la

peau de chagrin; quand on aperçoit çà et là des tannes nombreuses qui ressemblent aux grains de la poudre à canon ou aux semences du poivre noir (*ut piperis semina*).

Le *comedo* ou *varus sébacé* est toujours le résultat d'une irritation morbide qui se manifeste dans les canalicules sébipares; cette irritation a lieu le plus souvent au visage, mais particulièrement à la surface du nez : elle a pour résultat ordinaire d'accroître vicieusement la sécrétion de l'humeur sébacée qui se colle ensuite aux tégumens, ou noircit à l'embouchure des cystes qui la recèlent. Il suffit alors de gratter la peau avec l'ongle pour enlever une couche de cette matière excrémentitielle; il suffit même de presser avec les doigts la partie malade pour en faire sortir cette matière figurée en cylindres, que le vulgaire des observateurs s'imaginait jadis être des vers. C'est même par fois une occupation journalière pour les personnes qui sont sujettes à cette désagréable maladie. Le varus comedo coexiste, dans quelques cas, avec le varus gutta-rosea, et cet accident accroît les difficultés de la guérison.

Les éruptions et altérations qui se rapportent au genre varus sont très-fréquentes, et on les rencontre dans toutes les classes de la société; mais elles varient extraordinairement par leur forme, leur volume, leur couleur, leur consistance, leur situation. Tantôt elles sont marginées d'une teinte rougeâtre et groupées en corymbe sur le menton (*mentagra est rubor cum tuberculis quibus mentum defœdatur*), plus souvent encore elles masquent et souillent le visage, tuméfient le tissu de la peau, et lui donnent un aspect rosacé (*malæ, nasus imò, tota facies, ac si guttis roseis, conspersa esset*). Quelquefois aussi on remarque de très-petites élevures, qui sont d'un gris luisant comme la perle; on croirait voir des grains de mil enchâssés dans le tégument (*grana pellucida representant*) : c'est surtout au front que ces petits grains se manifestent. Enfin, il se déclare par fois des pustules solitaires aussi grosses que des pois, qui sont disséminées sur diverses parties du corps, qui se multiplient insensiblement,

mais qui ne se rapprochent presque jamais au point de devenir cohérentes ; ces pustules viennent quelquefois à suppuration, mais le plus souvent se résolvent en laissant sur la périphérie du tégument des maculatures d'un rouge sale ou de couleur amaranthe (*varus disseminatus*).

M. Alibert n'a pas été moins piquant, quand il a parlé du *varus hordeolatus*, résultat d'une irritation le plus souvent herpétique ou scrophuleuse ; kyste indolent et inerte qui n'a aucun rapport avec l'inflammation furonculeuse, qui se forme et s'observe communément à la face oculaire de l'une ou de l'autre paupière, qui s'annonce presque toujours par une abondante chassie : c'est de ce varus qu'était atteint l'individu dont parle Horace, lorsqu'il s'exprime ainsi :

. . . . Ne me crispini scrinia lippi
Compilasse putes.

Ce qui prouve la parfaite analogie de ce genre d'altération avec les autres maladies vareuses, c'est qu'on le rencontre d'ordinaire chez des personnes qui ont la face couverte par d'autres éruptions de même nature ; la matière contenue dans ces éruptions est tantôt séreuse, tantôt purulente, tantôt sanieuse : souvent c'est une matière gélatineuse épaissie, comme amilacée, sébacée, pultacée, ayant la consistance d'une bouillie.

Il survient, dans les maladies dépendantes du genre *varus*, des pustules qu'on peut appeler *surcomposées*, c'est-à-dire, qu'elles sont quelquefois placées les unes sur les autres, de manière à former de volumineux tubercules. M. Alibert nous a donné la description la plus vraie, la plus pittoresque de ces tumeurs qui prennent souvent un accroissement considérable, au point d'imprimer à la face l'aspect le plus hideux et le plus repoussant : *Interdùm tubercula adveniunt, ut facies inæqualis et horrida evadat et nasus montrosè incruscat.*

Au surplus, la déformation des traits de la physionomie n'est pas un des moindres inconvéniens des maladies vareuses, et quand le visage est surchargé de toutes ces hyper-

trophies morbides, il survient, dans quelques cas, des difficultés dans l'exercice de la respiration ; on éprouve de la peine à parler ; l'odorat est plus ou moins intercepté. On a fait mention d'un homme qui vivait près de Dresde, et dont le nez était d'une grandeur si démesurée, que ses yeux en étaient obstrués ; il ne pouvait plus se livrer à la lecture : il fallut opérer la section de ces excroissances si incommodes. On connaît l'histoire du fameux nouvelliste *Métra*, dont la face hétéroclite effrayait les passans, ou excitait de leur part les railleries les plus humiliantes. Toutes ces imperfections, désignées généralement sous le nom de *vari*, répondent à ce que les Grecs indiquaient par les expressions surannées de ἄχνην et de ἴονθον, termes insuffisans qu'on aurait tort de vouloir reproduire dans la science.

M. Alibert a cité un grand nombre d'observations qui sont du plus grand intérêt, et qu'il serait difficile d'analyser dans un simple extrait ; en général, ses entretiens attachent l'auditeur par les anecdotes les plus instructives ; sa narration est rapide, mais elle étincelle des traits de la plus riche érudition. Combien ce professeur n'est-il pas à louer d'avoir classé tant de faits épars, rapproché tant de phénomènes curieux, à l'aide de cette méthode incomparable, dont Sydenham avait pressenti la nécessité, et dont M. Alibert a fait la plus heureuse des applications (1).

MÉLITAGRE (MELITAGRA)

Il ne faut considérer les faits que nous venons d'extraire

(1) Primo expedit ut morbi omnes ad definitas ac certas speciès revocantur eâdem prorsùs diligentia ac ἀκρίβεια quâ id factum videmus à botanicis scriptoribus in suis phytologiis ; quippè reperiuntur morbi qui sub eodem genere ac nomenclaturâ redacti, ac quo ad nonnulla symptomata sibi invicèm consimiles, tamen et naturâ inter se discreti diversum etiam medicandi modum postulant.

(*Thomas Sydenham*, édit. de Genève.)

du genre *varus* que comme le complément de la leçon précédente ; car la séance que nous nous proposons maintenant d'analyser avait essentiellement pour objet la mélitagre (*melitagra*), qui forme le troisième genre dans le groupe des dermatoses dartreuses. On sait qu'un des principaux phénomènes de cette éruption est de donner lieu à une exsudation muqueuse, à un écoulement de matière séro-purulente qui se coagule par l'action de l'air ambiant, qui se condense en croûtes melliformes d'une couleur jaunâtre, et d'une teinte par fois viridescente : *Abit in crustulas mellifluas, flavas, aut viridicentes, modò superpositas.* Cette matière, en se concrétant, présente l'aspect et le brillant du miel épaissi, lorsqu'il est extrait de la ruche, ce qui justifie complètement le nom que porte ce genre de maladie : en effet, tel est le résultat de cette sorte d'excrétion morbide. Quelquefois les croûtes sont grisâtres ou d'une couleur brune : *Aliquandò nigricantes vel cinereas antiqui pronunciant.* Ce phénomène s'offre surtout chez les vieillards et chez les individus, dont la constitution est profondément détériorée. Les différences que cette circonstance amène dans le traitement, ont déterminé M. Alibert à n'admettre que deux formes spécifiques du genre (*melitagra flavescens*, *melitagra nigricans*).

Le mot *melitagra* est un des plus heureux de la nosologie cutanée ; il a été consacré par les anciens, mais surtout parfaitement appliqué par M. Alibert ; ce mot rappelle soudainement le caractère distinctif qui fait reconnaître la maladie. Les meilleures dénominations, comme le dit ingénieusement notre professeur, sont celles qui mettent en quelque sorte sous les yeux du corps les objets que fixe notre esprit. Consultez le Dictionnaire étymologique, vous avez aussitôt la clef, ou plutôt le secret du genre d'altération que vous cherchez à connaître.

La mélitagre avait été désignée par Willan, sous le nom vague d'*impetigo*. M. Alibert n'a pas eu beaucoup de peine à démontrer toute l'impropriété d'une expression qui, jusqu'à ce jour, n'a eu chez les pathologistes qu'une signification

très-incertaine, dont ils n'ont guère usé que pour qualifier un ordre ou une classe d'éruptions. On connaît les *impetigines* du célèbre *Pierre Frank*, etc. Certes, M. Alibert a eu raison de dire que cette dénomination n'est point en accord avec l'exactitude que l'on doit introduire désormais dans la langue des sciences, particulièrement de celle qui frappe tous les yeux, et qui est d'un caractère plus positif que les autres. Le nom d'*impetigo*, ajoute judicieusement notre professeur, a été successivement attribué par les auteurs à des maladies différentes; il doit être plutôt réservé pour des éruptions spontanées et insolites, dont la fougue et la violence éclatent souvent à l'improviste sur l'appareil tégumentaire.

Le professeur n'a certainement rien omis relativement à cette singulière maladie, qui attaque d'ordinaire les individus d'une constitution vigoureuse et robuste, les personnes jeunes, et qui jouissent du moins en apparence de la meilleure santé; elle est presque toujours située à la face, sur le tissu graisseux des joues; elle se propage sur la région malaire : on la voit par fois s'étendre jusque sur le menton, et gagner circulairement le pourtour des lèvres. Mais il est une espèce de mélitagre qui se montre principalement aux extrémités inférieures; elle se déclare surtout chez les vieillards, les individus cachectiques, longuement affaiblis par le scorbut ou autres maladies chroniques.

M. Alibert s'est ensuite livré à quelques considérations intéressantes sur la forme particulière des pustules tantôt vésiculeuses, tantôt acuminées, qui ne sauraient se développer sans exciter, sur la périphérie de la peau, des démangeaisons vives, ou plutôt des cuissons brûlantes (*dolor urens*). La base sur laquelle reposent ces croûtes profondément sillonnées (*crustulæ sulcatæ*) est rouge et très-enflammée : le professeur a décrit, avec des détails remplis d'intérêt, ces configurations quadrangulaires qui s'observent dans les croûtes mélitagreuses des femmes en couche (*melitagra flavescens parturientium*); mais ces détails ne sont pas susceptibles d'être abrégés.

La mélitagre se montre dans quelques occasions avec un caractère fort rebelle. Ce qui étonne l'observateur, ce sont ces écoulemens successifs, qui tarissent par intervalles pour se renouveler pendant des années entières, et dont on croirait la source inépuisable. Alors même que les croûtes sont artificiellement ou naturellement détachées, la peau reste brillante, et semble retenir çà et là de petits fragmens de miel épaissi et desséché; quelquefois, c'est une simple rougeur inflammatoire qui n'avance ni ne diminue : la face reste érysipélateuse.

Les causes qui influent sur le développement de la mélitagre sont des deux ordres : les unes tiennent à l'action extérieure des irritans ; les autres proviennent d'une disposition intérieure, d'une constitution plus ou moins essentiellement viciée. Pour bien apprécier ces causes, on a tenu un registre fidèle de toutes les personnes *mélitagreuses* qui se sont présentées à l'hôpital Saint-Louis. C'est presque toujours l'influence des rayons solaires, des métiers exercés près du feu ; ce sont les excès dans les boissons spiritueuses ou les nourritures trop succulentes, qui développent le penchant qu'on peut avoir pour cette maladie, etc.

Souvent même ces suintemens croûteux semblent arriver comme un supplément des dépurations de la première enfance ; M. Alibert les a vues succéder à la variole confluente, et se maintenir long-temps après la terminaison de cet exanthème. La mélitagre peut aussi provenir de certaines prédispositions en quelque sorte héréditaires. L'hôpital Saint-Louis nous a offert l'exemple d'une famille dans laquelle toutes les filles (au nombre de quatre) éprouvaient les symptômes de la mélitagre sous diverses formes et dans divers siéges. La plus âgée portait cette éruption sur les deux joues ; la seconde aux commissures des lèvres, comme une moustache ; la troisième au bout des seins ; mais la quatrième était la plus maltraitée : elle avait ce que Willan appelle l'*impetigo sparsa*. Des croûtes jaunes se manifestaient chez elle à la face, au cou, au bras, aux avant-bras, au ventre, aux cuisses, aux jambes, dans

toutes les parties du corps. La matière séro-purulente fluait pendant plusieurs jours ; ensuite elle se desséchait pour former des croûtes jaunes, friables, qui ne disparaissaient jamais totalement, et qui pourtant finissaient par devenir de simples écailles.

M. le professeur Alibert a très-bien établi les indications que peut offrir le traitement de la mélitagre ; pour diminuer la diatèse inflammatoire, il a très-judicieusement apprécié les avantages des émissions sanguines ; mais il a surtout insisté sur l'utilité des immersions fréquentes dans des bains gélatineux et savonneux. Il a recommandé les bains généraux et partiels de vapeur ; les fumigations sulfureuses et cinabrées, les douches en arrosoir, etc. A l'intérieur, les sucs des plantes fraîches, les doux laxatifs, l'emploi des eaux minérales alcalines, etc., tel est à peu près le sommaire des idées exposées par le savant professeur dans cette séance intéressante, à l'issue de laquelle il a été salué par une triple salve d'applaudissemens.

Les assistans ont ensuite dirigé leur attention vers l'arbre généalogique de la famille des dermatoses ; c'est pour vivifier sa méthode d'enseignement et pour faciliter l'instruction des élèves, que M. Alibert a très-ingénieusement imaginé cet arbre où tous les groupes, tous les genres, toutes les espèces, toutes les variétés se trouvent, pour ainsi dire, en action. La science, ainsi communiquée, ne s'oublie jamais ; elle est permanente comme la vérité dont elle est l'appui fidèle et la plus sincère expression.

ESTHIOMÈNE (Esthiomenos).

CINQUIÈME LEÇON.

Le concours des élèves était très-considérable ; le professeur devait disserter sur l'esthiomène, et les auditeurs avaient

encore, dans leur souvenir, toute l'instruction qu'ils ont puisée dans la leçon précédente. Le nom d'*esthiomène* qu'a reçu cette maladie lui vient de sa tendance à détruire les tissus sous-jacens; elle pénètre d'ordinaire toutes les couches de l'enveloppe tégumentaire : *Morbus depascens*, *fœtidus*, *glutinosus*, *corruptus et in partes subjectas grassatur augeturque in vicinarum partium perniciem*. Paracelse lui avait donné le nom absurde de *lupus* par métaphore, comme pour exprimer sa voracité; Rhazès l'avait appelé *formica corrosiva*, Avicennes, *papula fera*; mais comment concilier de semblables dénominations avec les progrès de l'observation et la sévérité actuelle des langues philosophiques! M. Alibert devait par conséquent insister de nouveau sur la nécessité de proscrire tous ces mots barbares exhumés des vieux glossaires, pour conserver religieusement ceux que le bon goût approuve, qui sont conçus et formés d'après une grande loi fondamentale, d'après une méthode rationnelle; la langue des sciences doit être encore plus surveillée que celle des lettres. La dénomination d'*esthiomène* accréditée par *Guy de Chauliac* et tous nos anciens maîtres, réintégrée dans sa véritable acception par M. Alibert, est mille fois préférable pour exprimer cette corrosion continuelle, ce dévorement des chairs qui servent de pâture à la plus rebelle des ulcérations. Le caractère spécial de cette affection dévastatrice se retrouve ainsi dans le mot qui la désigne.

Le professeur est entré ensuite en matière : ceux, dit-il, qui voudront classer les maladies de la peau d'après les lésions élémentaires, éprouveront toujours le plus grand embarras, quand il sera question de l'esthiomène; car cette maladie débute en général par des phénomènes morbides très-divers : tantôt c'est une simple pustule, plus ou moins dure au toucher; tantôt ce sont plusieurs tubercules peu éloignés les uns des autres, et formant comme autant de foyers d'une suppuration fétide et corrosive; par fois c'est un léger point phlegmasique qui donne lieu à un écoulement de matière ichoreuse, laquelle se coagule pour former des croûtes plus ou

moins larges; dans certains cas ce n'est qu'une rougeur à l'une des extrémités latérales du nez. Cette rougeur violacée devient le siége d'une inflammation qui détruit le tégument tantôt en profondeur, tantôt en surface; il n'est pas rare de voir la peau s'altérer et s'amincir par des degrés absolument insensibles. M. Alibert a cité l'observation très-ramarquable d'une jeune personne, chez laquelle l'esthiomène rampant avait labouré successivement, et sans aucune apparence de suppuration, une joue, une partie du cou, un bras et le côté droit jusqu'à la hanche; la peau était légèrement cicatrisée comme si elle avait été superficiellement rongée par des vers à soie et autres insectes destructeurs des feuilles des arbres.

M. Alibert divise le genre esthiomène en deux espèces, l'*esthiomenos terebrans* et *l'esthiomenos repens*. La première espèce est ainsi désignée, parce que son action délétère a été comparée à celle d'une vrille qu'on enfoncerait dans l'épaisseur des tégumens, tandis que l'autre semble ne faire qu'effleurer le derme, et dans une étendue plus ou moins considérable. Quant aux exubérances, aux hypertrophies qui se manifestent, ce ne sont que des épiphénomènes communs aux deux espèces, et qui ne peuvent donner lieu à aucune distinction réelle.

L'*esthiomène térébrant* débute d'ordinaire à l'une des ailes du nez ou aux extrémités des deux ailes; mais le plus souvent sur les parties latérales et à l'ouverture des fosses nasales. Le malade éprouve une douleur légère qui le porte à vouloir l'apaiser en se grattant; il s'établit dès lors une ulcération d'où la matière ichoreuse s'échappe et se coagule par le contact de l'air. Le malade impatient ne manque guère d'arracher avec ses ongles la croûte qui renaît par une exsudation nouvelle, ce qui détermine une déperdition plus ou moins abondante de substance dans la partie malade.

Le ravage s'accroît comme si un instrument de destruction continuait à perforer le tégument; mais le malade, habitué pour ainsi dire, à l'ulcération qui le ronge, ne ressent plus ou presque plus de douleur; la matière séro-purulente qui

s'échappe, se mêle au mucus habituel des fosses nasales, et souvent même oppose un obstacle insurmontable à son écoulement, par l'effet des larges incrustations qu'elle forme et qui bouchent toutes les ouvertures. Il n'est pas rare de voir toute la portion cartilagineuse du nez se consumer et disparaître; la cloison moyenne n'est point épargnée. Dans d'autres circonstances le nez devient grêle, effilé, pointu à son extrémité comme si on l'avait aminci et rapetissé avec un canif; il peut même arriver que les narines se collent et se bouchent au point d'intercepter entièrement la fonction de la membrane olfactive.

Quand l'esthiomène ne creuse pas, il rampe (*esthiomenos repens*) : cette espèce se tient surtout dans les superficies du derme; le mouvement de destruction qu'elle opère est comme celui d'un insecte rampant qui aurait labouré, découpé légèrement la périphérie du tégument. Cette horrible maladie travaille le derme en l'atrophiant; elle attaque de préférence le cou, les épaules, les membres supérieurs et inférieurs. Ce qui étonne l'observateur, c'est le contraste frappant que présente cette ulcération quand elle est, par exemple, concentrée sur une joue et qu'on la met en parallèle avec la joue saine : d'un côté c'est l'image et la fraîcheur de la santé florissante; de l'autre c'est une peau flétrie, comme sillonnée par une brûlure ou échaudée par des aspersions d'eau bouillante. Aussi la peau reste-t-elle très-sensible, surtout dans les temps électriques et orageux; même résultat si les malades se livrent à de grandes fatigues ou aux excès de la débauche.

En général ces sortes d'individus, ainsi maltraités par l'esthiomène, ont le tissu cellulaire flasque, boursoufflé, turgescent; ils ont des faces énormes, de grosses oreilles, des nez prodigieux; ces dégradations sont aussi variées qu'effrayantes. M. le professeur Alibert nous a montré une jeune malade dont la tête avait l'aspect de celle d'un veau.

Il y a souvent des hypertrophies linéaires qui forment divers compartimens sur toute l'étendue de l'appareil dermi-

que. C'est M. Alibert qui a décrit le premier avec une exactitude que personne ne lui conteste, et les couleurs les plus énergiques, ces assemblages de tubercules plus ou moins élevés qui se disposent et se rangent en quinconce sur la peau; ces cercles ou ces rotondes hypertrophiques qui se joignent et se confondent en s'élargissant; ces ulcérations vastes et profondes qui consument, brident et rétrécissent de toute part l'enveloppe cutanée.

M. Alibert a savamment disserté sur les causes qui prédisposent aux maladies rongeantes, spécialement à celles dont il s'agit, et qui, comme nous l'avons déjà dit, a été qualifiée par les Arabes des noms ridicules de *formica corrosiva*, *papula fera*, etc. Ce sont les élèves de ce professeur qui ont particulièrement constaté, par des observations nombreuses et méthodiquement suivies, que la constitution scrophuleuse est spécialement propre au développement de l'esthiomène; il ne peut y avoir aucune différence d'opinion à ce sujet. Le vice syphilitique a aussi sa part dans la production de cette phlegmasie phagédénique. M. Alibert n'a pas moins bien apprécié l'influence de la civilisation sur la fréquence et l'activité de ce funeste levain; il a aussi fait mention de l'action particulière des besoins, des passions, du genre de vie, des mœurs et des coutumes des divers peuples.

On a publié beaucoup d'erreurs sur le traitement de l'esthiomène. Il n'est pas vrai que les avantages de l'hydrochlorate de baryte et de l'hydrochlorate de chaux aient été constatés par des expériences assez positives pour qu'on puisse y ajouter beaucoup de confiance. Les essais réitérés du célèbre Pinel ont détruit les assertions de Crawffort à cet égard; Bordeu envoyait ces sortes de malades aux eaux sulfureuses des Pyrénées, et, dans son temps, il obtint des cures qu'on ne saurait contester : l'emploi intérieur des solutions arsénicales doit inspirer une certaine réserve; des catastrophes ont déjà signalé leur imprudente administration. Un habile vétérinaire proposa, il y a quelques années, l'huile fétide de *Dippel*; il fallut bientôt y renoncer : ce

remède est nul et d'un usage aussi incommode que dégoûtant.

On doit à M. le professeur Alibert d'avoir employé les cautérisations avec bonheur et succès pour le traitement extérieur de l'esthiomène; lui seul a constamment multiplié les usages de ces agens thérapeutiques avec une persévérence peu commune. Le nitrate d'argent lui a paru presque toujours préférable au nitrate acide de mercure, à l'acide hydrochlorique, à l'hydrochlorate d'antimoine, etc. On logeait à l'hôpital Saint-Louis un pauvre étudiant dont la face était horriblement mutilée par l'esthiomène rampant : cet infortuné jeune homme fit sur lui-même toutes les expériences imaginables; il employa jusqu'à l'urine de vache qu'il avait entendu préconiser pour corriger des végétations toujours renaissantes. Il est vrai de dire que ce singulier topique borna quelque temps les ravages du mal; mais il se trouva bien dans une autre circonstance des applications de divers oxides de plomb et de quelques sels mercuriels incorporés dans de l'axonge, de quelques sulfures employés sous la même forme, etc.; il se louait aussi beaucoup des cataplasmes composés avec la pulpe récente des feuilles de morelle, de belladonne et de jusquiame.

M. Alibert a beaucoup parlé de l'iode qui a immortalisé le nom de M. Coindet, de Genève; il a cité deux cures fort remarquables obtenues par l'emploi de ce médicament. M. Lugol, l'un des médecins de l'hôpital Saint-Louis, procède en ce moment à l'expérimentation des diverses substances iodurées; il a déjà lu sur cet objet un excellent mémoire à l'Académie des sciences. Avant de parler plus amplement de ce nouveau remède, nous attendrons qu'il ait publié lui-même ses résultats.

La séance s'est terminée par l'apparition d'un grand nombre d'individus affligés d'esthiomène. Il serait difficile de se faire une idée complète de toute la richesse des faits qui se présentent à cette incomparable clinique; les malades y affluent de toutes parts, et comme à l'envi, pour y servir de

spectacle et de leçon. Pour ce qui est de M. Alibert, son éloquence est celle d'un fondateur qui a longuement élaboré la matière qu'il enseigne : on l'écoute avidement parce qu'il intéresse, et il intéresse parce qu'il instruit.

Dans le prochain cahier de ce journal nous tâcherons de rendre un compte fidèle de son savant entretien sur le groupe des dermatoses cancéreuses. A. D.

MONOMANIE HOMICIDE.

(Journal des progrès)

M. Paul*** de*** de M***, âgé d'environ cinquante ans, d'un tempérament lymphatique et sanguin très-prononcé, d'une constitution forte et robuste, cheveux blonds, yeux bleus, peau fine et blanche, système musculaire très-développé, de stature ordinaire, colonel au corps royal du génie, ancien secrétaire au ministère de M. Lainez, très-instruit, profond helléniste et versifiant facilement, a éprouvé plusieurs fois des chagrins de différente nature, à la suite desquels son esprit s'est souvent aliéné.

Lorsque les diverses maladies mentales tendaient à la guérison, une espèce d'hébétude se prononçait; et le malade ne recouvrait qu'insensiblement toutes ses facultés intellectuelles, et surtout cette force supérieure d'attention et de conception qui le caractérisait. Père de plusieurs enfans qu'il chérit, il eût, en 1813, le malheur de perdre son épouse, étant alors éloigné d'elle. Il en éprouva le plus cruel désespoir; et soudain l'altération mentale reparut : mais cette fois le délire n'était pas universel; une seule idée le caractérisait d'une manière non équivoque. C'est vers le meurtre que toutes ses idées convergent irrésistiblement; car il n'est pas d'efforts qu'il n'ait tentés pour éloigner de semblables pensées : rien n'a pu réussir. Cette maladie mentale

s'est établie en jetant de profondes racines. Il se trouve continuellement en leur présence; et plus il veut les fuir, plus elles semblent l'assaillir. Il se plaint de son malheur à tout le monde, réclame des moyens de guérison à tout le monde; il en prévient sans cesse; il en parle toujours; il frissonne en racontant tous les genres d'impulsion homicide qu'il combat à chaque instant. Il avoue avec une douleur profonde, avec un regret déchirant que c'est malgré lui que ces idées renaissent. Il voit même, et il dit qu'il y aurait de la lâcheté à immoler ceux qu'il aurait une violente envie de tuer. Ce sont principalement des vieillards impotens, de vieilles femmes infirmes, des enfans en bas âge, et surtout ceux qu'il voit au sein de leur mère. On dirait que c'est une vengeance irréfléchie, involontaire, qu'il veut assouvir sur tout le genre humain, pour le dédommager de son malheur.

Naturellement très-pieux, et obligé d'assister au service divin avec son régiment, le prêtre lui-même, dans l'exercice de son saint ministère, lorsqu'il tourne le dos aux fidèles, a mille fois, dans l'espace d'une heure, réveillé ce besoin d'homicider, au sein même des prières les plus ferventes. Il demande à être retenu, à être surveillé, et se désespère. La plus sombre mélancolie est empreinte sur son visage; ses pensées le meurtrissent. Une portion de lui-même semble survivre intacte, avec tous ses sentimens d'honneur et de probité, et être spectatrice des désordres de l'autre, qui lui est entièrement étrangère, qui le soulève d'horreur. C'est l'honnête homme invinciblement enchaîné au bras du criminel endurci; c'est un genre d'humiliation inconcevable, dont le malade ressent toutes les tortures. Il juge très-sainement sur tout, même ses idées folles; mais il ne peut les dompter, les étouffer. Qu'on m'enferme, s'écrie-t-il, ou je suis déshonoré, ainsi que ma famille! Il assure avec un désespoir déchirant qu'il ne pourra pas toujours résister à cette force puissante qui le pousse au crime sans nulle raison, sans nul motif, sans aucune hallucination, et par le simple désir, par l'unique besoin de tuer. Docteur,

me disait-il un jour, après m'avoir maintes fois demandé sa guérison les larmes aux yeux, si vous n'avez que ces faibles moyens à m'ordonner, que d'ailleurs je ne peux pas employer (les distractions, les voyages, les plaisirs, la lecture), pensez-vous qu'on appréciera toute l'horreur de ma situation si je cessais un instant de pouvoir surmonter ce penchant affreux ? Pensez-vous bien qu'on n'accuserait pas mon cœur d'avoir approuvé, d'avoir dirigé ma main ? Ah, Dieu le sait, je résiste autant que je le peux ; mais à chaque instant je me vois près de succomber; et c'est devant une cour d'assises que je devrais prouver l'innocence de mon âme, et c'est sur un échafaud peut-être que j'expierais le crime de mon esprit !.... et mes pauvres enfans ! Convenez, convenez que la mort est un million de fois préférable. Pourquoi ne m'est-il donc pas permis de me la donner ?.... etc.

Tout est changé chez cet infortuné, dont la douleur profonde et secrète m'a souvent ému.

Le physique et le moral ont éprouvé d'égales atteintes. Homme du monde, il le fuit, ou s'y laisse entraîner sans laisser la tristesse et la mélancolie que lui cause son état moral. Homme de cabinet, il ne trouve plus en lui ni assez de temps ni assez d'attention pour lier deux idées sans qu'il n'en surgisse une criminelle, qui le plonge dans une lutte terrible. Homme d'esprit, sa conversation n'est plus agréable : elle est comme son âme, vague, décousue ; il parle peu, et fuit les rieurs ainsi que les causeurs. Sa fortune, qui suffisait à une tenue brillante, ne peut plus lui procurer une seule distraction. Sa mise est devenue négligée, malpropre même ; ses habits ont l'air d'appartenir à tout autre. Il reste plusieurs jours de suite sans se raser, sans se laver ; il court les rues tête baissée, parlant à voix basse, se plaint toujours de ces idées, de spasmes dans la poitrine, de constipation opiniâtre, de gaz qui de l'abdomen montent au cerveau. Il craint les personnes qui le connaissent, il redoute également celles qui sont au courant de ses idées pathologiques. Il évite tous les conseils, et surtout ceux de ses supérieurs.

Son teint, jadis blanc et coloré, est aujourd'hui jaunâtre, terreux et légèrement coloré; ses yeux sont injectés en jaune. L'embonpoint s'est maintenu long-temps : il disparaît aujourd'hui insensiblement. Ses cheveux sont longs, plats et mal arrangés; son habitude extérieure générale est celle du mélancolique. Depuis deux ans au moins, son existence est livrée aux combats intérieurs les plus violens entre la religion et le crime, entre le meurtre et l'humanité, entre son esprit et son cœur, entre son éducation et ses mouvemens, entre ses idées et ses principes. La démence sera très-probablement l'issue de cette mélancolie affreuse qu'on a malheureusement négligé de traiter. PIERQUIN.

NÉVRALGIE LOMBAIRE TRÈS-AIGUE.

Guérie par l'acupuncture. — Observation du docteur GIO. Strambio.

(Giornale analy. di med. Milano.)

Angelo Grassi, domestique, âgé de quarante-un ans, d'un tempérament nerveux, avait déjà souffert à plusieurs reprises, et pendant un assez long temps, d'une douleur à la région lombaire gauche qui, regardée comme produite par un calcul rénal, fut combattue par les bains et les saignées.

Au commencement de l'année présente, Grassi avait ressenti quelque douleur le long du nerf sciatique droit, mais qui avait disparu sous l'influence de sangsues et de trois vésicatoires, lorsque le 9 août, sans cause connue, il fut atteint tout-à-coup d'une douleur très-violente à la région lombaire gauche, qui avait déjà été affectée précédemment.

M. Strambio, appelé vers les dix heures du soir, trouva le malade dans une agitation extrême; la face pâle et irritée, le regard languissant, le pouls petit, contracté et un peu fréquent. Il était couché sur le côté droit, le corps courbé, et il ne se passait pas deux ou trois minutes sans qu'il jetât des

cris plaintifs causés par la douleur violente qu'il éprouvait, lorsqu'il voulait seulement remuer la tête, et qui devenait insupportable lorsqu'il voulait montrer de la main gauche le point précis de la douleur.

On avait mis sur le côté malade huit sangsues qui, vu leur petitesse, ne produisirent qu'environ deux onces de sang, ce qui ne soulagea nullement le malade qui demandait avec instance un prompt secours. On pensa à l'acupuncture, et aussitôt trois aiguilles furent enfoncées à une profondeur d'environ trois travers de doigts. A l'instant même, le malade dit éprouver une sensation agréable; la douleur reparut, mais moins atroce et à des intervalles plus éloignés. Deux autres aiguilles furent implantées, dont une, au dire du malade, précisément au centre de la douleur; en disant cela, il remua le bras gauche, et à sa grande surprise, sans en souffrir. A ce moment, la douleur se réveilla; mais tandis qu'avant et après l'application des premières aiguilles, le petit psoas se contractait avec rapidité; on s'aperçut que, depuis l'implantation de l'une de ces aiguilles au centre de la douleur, le muscle se contractait moins, et le malade dit lui-même que la douleur, qui se dirigeait d'arrière en avant, s'arrêtait au point où l'aiguille était fixée. Alors on enfonça profondément quatre autres aiguilles le long du trajet du petit psoas. Le malade en ressentit un soulagement marqué, put remuer librement la tête et le bras gauche, et dit qu'il sentait les contractions se ralentir. Toute douleur et toute contraction avaient disparu en moins de huit minutes depuis l'application des premières aiguilles, et au bout des trente minutes pendant lesquelles on laissait toutes les aiguilles en place, Grassi put même mouvoir le tronc. La physionomie devint naturel, et le pouls acquit son état normal.

Attribuant cet heureux résultat plutôt à une sédation directe qu'à une révulsion, on conseilla l'application de la glace sur la partie malade; mais la douleur n'ayant reparu pendant la nuit que très-faible et passagèrement, on ne fut pas obligé d'y recourir, non plus qu'à l'application de la morphine par

la méthode endermique. En effet, le lendemain tout symptôme morbide avait cessé, et la douleur ne reparut plus (*Journ. des progrès*).

NEVROSE CHORÉIFORME.

Avec autopsie ; par le professeur Aliprandi.

(Giornale analy di med. Milano.)

Carlo Giacomo, âgé de vingt-cinq ans, cordonnier à Navaræ, d'un tempérament nerveux, entra au grand hôpital de Navaræ le 28 février 1828, pour une douleur très-vive au bras droit, ayant particulièrement son siége à la région deltoïdienne et bicipitale. L'acupuncture, entre autres moyens auxquels le malade avait déjà eu recours plusieurs fois, avait produit peu de soulagement. Quand M. Aliprandi vit le malade, son bras droit était agité par quelques mouvemens convulsifs, précurseurs de la névrose choréiforme qui allait bientôt se développer. Jusqu'alors le malade avait conservé l'appétit et le sommeil. Trois applications de sangsues à de courts intervalles, et des frictions avec un liniment opiacé, amenèrent quelque calme; mais, peu de temps après, la douleur devint plus violente, plus opiniâtre. Quoique le membre fût indolent au toucher, il conservait sa chaleur naturelle, et fut à peine plus gros que l'autre. On résolut d'appliquer deux moxas à la région deltoïdienne, et on en obtint un soulagement notable pendant une semaine environ, c'est-à-dire, tant que la contre-irritation des moxas fut assez forte pour l'emporter sur l'autre. La douleur reparut, mais bientôt elle cessa d'attirer toute l'attention qui se porta sur des phénomènes plus graves. Les convulsions du bras droit devinrent peu à peu plus fréquentes et plus violentes, et ce membre devint impropre à son usage habituel; les convulsions se manifestèrent bientôt dans l'autre membre, quoique

avec moins de force ; plus un mouvement de torsion dans le cou et la tête ; le pouls s'altéra, le malade perdit le sommeil. Une diète rigoureuse , quatre saignées à peu de distance ramenèrent un peu de calme. Le malade pouvait se lever de son lit, se promener à l'air et parler ; mais bientôt l'agitation et les convulsions deviennent plus fortes qu'auparavant ; les alternatives d'agitation et de repos sont moins fréquentes ; il ne peut supporter la lumière du jour ; les paupières se ferment spasmodiquement ; la voix s'altère , et il a de la peine à articuler ses paroles. On prescrit des bains tièdes, fréquens et prolongés, les narcotiques : l'opium, la jusquiame, l'acétate de morphine soulagent dans le principe. Mais on veut augmenter les doses, et les vertiges, la somnolence, obligent bientôt de s'arrêter, le malade ne pouvant prendre, dans les vingt-quatre heures, plus de quatre ou cinq grains d'opium gommeux, de huit ou de dix de jusquiame noire, d'un grain ou d'un grain et demi d'acétate de morphine. On fait de temps en temps une saignée, que le sang toujours couenneux semble indiquer. Enfin, de concert avec le docteur Ferraris, on établit deux escharres avec la potasse caustique, au haut de l'épine dorsale ; il y eut un léger soulagement, mais peu durable. Depuis lors, toute tentative fut inutile, et le malade mourut le 12 mai.

Autopsie. La moelle épinière, qui devint le principal objet de l'investigation (quoique le malade y rapportait à peine une sensation de douleur) présenta ses principales altérations dans la portion cervicale inférieure et supérieure dorsale, d'où le plexus brachial tire son origine. Là, principalement, se trouvaient altérées les bandes ligamenteuses qui revêtent en dedans les vertèbres ; la dure-mère était altérée, épaissie, teinte d'une couche puriforme, et au-dessous d'elle étaient admirablement injectées les autres membranes, ainsi que la moelle qui était plus consistante que de coutume. La moelle ôtée de son canal fit voir une grande différence entre sa face portérieure et l'antérieure ; la première offrant

une injection très-distincte, tandis que la seconde était à peu près dans son état normal. Les racines postérieures des nerfs spinaux étaient aussi accompagnées de vaisseaux beaucoup plus gros que les antérieures. N'est-ce pas une preuve que les racines postérieures des nerfs influent principalement sur la locomotion? Cet exemple ne sert-il pas à indiquer les fonctions des cordons postérieurs de la moelle, et du cervelet lui-même, avec lequel ils communiquent? La difficulté de bien établir les fonctions des diverses parties du système nerveux fait désirer que toutes les observations soient recueillies de manière à éclaircir ces questions.

Le cerveau ne présenta de remarquable qu'une injection très-prononcée des artères, des veines et des sinus, mais qui n'était arrivée sans doute qu'en dernier lieu et secondairement; aussi les fonctions des parties qui sont plus particulièrement soumises à l'influence du cerveau, ne s'étaient-elles altérées que fort tard. Les facultés intellectuelles étaient toujours restées intactes.

Mais quelle fut la cause de cette névrose? L'individu n'offrant aucune cachexie spéciale, n'accusant aucun vice héréditaire, on pourrait la chercher dans toutes les variations hygrométriques et thermométriques de l'atmosphère, auxquelles le malade s'exposa plusieurs fois. Il avait bien parlé quelquefois d'un coup violent reçu plusieurs années auparavant sur l'épine dorsale; mais pourquoi se serait-il écoulé un si grand intervalle de temps entre la cause et l'effet?

(*Journ. des prog.*)

OPHTHALMIE INTERMITTENTE;

Par le docteur Hunter, de Marbourg (Journ. v. græfe.).

Un potier de terre, âgé de soixante-huit ans, d'une constitution robuste et pléthorique, s'était toujours assez bien

porté, lorsque dans la dernière moitié du mois d'août, il fut pris d'un léger catarrhe pulmonaire, qui fut bientôt suivi de coryza et d'une violente céphalagie sus-orbitaire. Cet homme continua néanmoins son travail, espérant que bientôt le mal qui le tourmentait disparaîtrait, parce que, ne souffrant que le matin, il pouvait continuer à s'occuper le reste du jour. Mais la céphalalgie, au lieu de diminuer, devint plus violente, et ne tarda pas à s'accompagner de rougeur, de larmoiement et de douleur de l'œil droit. Chaque accès commençait régulièrement à huit heures du matin, par un léger frisson, qui déjà avait accompagné les douleurs de tête. La chaleur succédait au frisson; et une sueur abondante, avec soif ardente, terminait l'accès vers midi. Avec le frisson, il survenait une violente douleur pulsative, qui, partant du trou sus-orbitaire droit, s'étendait dans toute la partie droite du front, et quelquefois à la mâchoire supérieure droite et jusque dans les dents. En même temps toute la conjonctive de l'œil droit acquérait une couleur rouge intense; la sécrétion des larmes augmentait; le malade fuyait la lumière. Pendant ce temps l'œil gauche n'était nullement affecté; la pituitaire était sèche; la douleur vive et compressive que le malade éprouvait dans l'œil droit était intolérable. Tous ces accidens locaux disparaissaient avec les phénomènes fébriles; de telle sorte que, l'après-midi et le soir, l'œil n'était plus malade. Une saignée du bras, l'éloignement de la lumière pendant les accès, des fumigations et des cataplasmes émolliens, le repos, l'usage interne de médicamens diaphoriques, enfin l'application de sangsues à la tempe, furent employés sans succès jusque vers le milieu du mois de septembre. La douleur s'étendit au contraire vers le sourcil gauche; et les accès se prolongèrent jusqu'à deux heures après midi. Enfin l'augmentation toujours croissante des accidens m'engagea à faire prendre toutes les trois heures, pendant le temps de l'apyrexie, deux grains de sulfate de quinine, qui firent disparaître en deux jours tous les phénomènes locaux et gé-

néraux. Le sulfate de quinine fut continué pendant quelques jours, pour consolider la guérison. (*Journ. des prog.*)

OBSERVATIONS D'ANGINES SUFFOCANTES

Guéries par les antiphlogistiques; par le docteur Casimir BROUSSAIS, chirurgien aide-major; attaché au Gymnase normal militaire et civil. (Annales de la méd. physiolog.)

Personne n'ignore jusqu'à quel point une angine peut devenir grave; l'accès seul d'inflammation suffit à la rendre mortelle, et la présence de fausses membranes ou d'escharres gangréneuses, ainsi que l'œdème de la glotte, sont des accidens constamment fâcheux et trop souvent funestes. Quelles sont donc les causes qui peuvent amener les angines à ce degré de violence et de malignité? Existe-t-il véritablement des escharres, ou bien sont-ce de fausses membranes qui en imposent par leur apparence? et que faire dans l'un ou l'autre cas? Que faire aussi dans l'œdème de la glotte? Les moyens suffisent-ils? Ne faut-il point recourir à des spécifiques? Enfin, est-il bien certain que la laryngotomie puisse sauver un malade sur le point d'étouffer? Voilà, je crois, des questions qu'il est permis d'agiter encore, et qu'il serait important de résoudre définitivement. Nous ne nous flattons pas de le faire; mais le hasard nous ayant offert, à la même époque, dans notre pratique particulière, quelques angines tonsillaires des plus violentes, dont l'une gangréneuse, et une angine œdémateuse, dans laquelle la laryngotomie fut pratiquée avec succès, nous croyons devoir réunir ces observations pour tâcher de tirer de leur rapprochement quelque induction utile en thérapeutique.

Nous mettrons dans nos conclusions toute la réserve nécessaire; mais nous ne voulons pas que les succès positifs du traitement antiphlogistique dans ces sortes de cas soient

perdus pour la science, au moment surtout où un praticien renommé vient de le déprécier et de recommander l'usage de certains spécifiques comme seuls doués d'efficacité.

ANGINE TONSILLAIRE, GANGRÉNEUSE.

Ire Obs. — Raymond D..., enfant âgé de sept ans, d'un tempérament sanguin-bilieux, yeux bruns, teint d'un rouge vif, et fort intelligent, après avoir beaucoup joué le dimanche 5 octobre 1828, se coucha fort bien portant, et se réveilla le lendemain avec de violens maux de tête : je lui trouvai alors la langue chargée au centre, rouge au pourtour, et surtout à la pointe ; de plus, la peau chaude et le pouls fréquent. Je me contentai de prescrire la diète et des boissons adoucissantes. Le lendemain matin, 7, deuxième jour de la maladie, l'enfant se sentit beaucoup mieux et demanda à manger ; mais le soir, tout était changé : mal de tête excessif ; visage d'un rouge pourpre ; base de la langue blanche, chargée, épaisse, pointe d'un rouge animé ; amygdales, voile du palais et pharynx, d'un rouge très-vif et extrêmement gonflés ; déglutition presque impossible, parole profondément altérée ; pouls très-fort et très-fréquent ; peau d'une chaleur brûlante. La crainte, l'effroi se peignent dans les yeux du malheureux enfant. A l'instant je pratique une saignée de seize onces environ (il est bon de noter que le sang ne présenta point de couenne.) C'était tirer beaucoup de sang à un si jeune enfant ; mais il fallait porter la saignée jusqu'à la syncope si je voulais arrêter une inflammation qui s'annonçait d'une manière si effrayante. J'obtins en effet la défaillance : le pouls faiblit beaucoup, le visage pâlit, la syncope était imminente ; j'arrêtai l'écoulement du sang. J'eus quelques heures de calme ; mais pendant la nuit l'inflammation se ranima, reprit sa marche, et, le lendemain matin, troisième jour, je trouvai le pouls non plus fort, mais d'une fréquence

telle, qu'il était presque impossible d'en compter les pulsations. Mais ce qui commença à m'alarmer, ce fut l'état de la gorge : toute l'arrière-bouche était desséchée et d'un rouge brun ; les amygdales étaient gonflées au point presque de se toucher; celle de droite présentait quelques points purulens; celle de gauche, *de petites plaques noires*; l'odeur était fétide, la respiration difficile, la déglutition impossible. Joignez à cet appareil de symptômes des nausées fréquentes, des vomissemens accompagnés des efforts les plus pénibles, la pâleur de la face et sa décomposition, et vous aurez une idée de l'état horrible dans lequel se trouvait ce pauvre enfant. Sans hésiter, je fis appliquer vingt sangsues au cou (dix sous chaque angle de la mâchoire); j'ordonnai la limonade pour boisson, et des cataplasmes sur le ventre et au cou.

Le soir, il y avait un peu moins de trouble. (Vésicatoires aux mollets, gargarisme de pyrothonide.) La nuit fut fort agitée; il y eut de violens maux de tête et des menaces fréquentes de suffocation.

Le quatrième jour, le petit malade fait entendre qu'il ne veut plus du gargarisme, qui lui avait plu d'abord, mais qui l'irrite maintenant; il rend dans ses vomissemens une quantité de ces petites pellicules noires, fétides, qui couvraient l'amygdale gauche. Une des piqûres de sangsues fournit encore du sang comme une petite fontaine; le pouls est tout-à-fait bas; la face, toute pâle, exprime l'anxiété la plus vive; l'aspect de la gorge est à peu près le même que la veille. (Cataplasmes, cérat sur les vésicatoires, suppression du gargarisme, lavemens émolliens.) Le soir, le pouls se relève, les mêmes accidens persistent, l'enfant mouche du sang. (Douze sangsues au cou.) Le lendemain matin, cinquième jour, j'apprends que les sangsues ont fourni beaucoup de sang; le pouls est abattu, mais toujours extrêmement fréquent; les nausées, les défaillances, la dyspnée, les menaces de suffocation existent encore; mais la gorge est d'un rouge moins foncé, on n'y voit plus de petites plaques noires, on y aperçoit seulement quelques points de suppuration; l'en-

fant mouche encore du sang. Cet état dure jusque vers cinq heures; alors le pouls commence à se relever. (Six sangsues au cou.) Le soir, les piqûres de sangsues donnent encore du sang, le pouls est de nouveau abattu, il y a plus de calme, moins de mal de tête; les accès de dyspnée sont moins fréquens et moins forts; la gorge est généralement moins gonflée, et, ce qui me rassure, elle commence à perdre sa sécheresse et à s'humecter. (Lavement.)

Sixième jour. Tous les accidens sont revenus pendant la nuit: l'enfant a jeté des cris, il a eu du délire; il s'est beaucoup agité, a beaucoup vomi, et n'a pu presque rien avaler. Le matin, il est bien; il a encore un peu mal à la tête, mais il ne souffre plus de la gorge, qui en effet est sensiblement dégonflée, d'un rouge rose et humide; il a de l'appétit. (Diète, boissons et lavemens émolliens.)

Je demandai aux parens s'il leur avait paru que les accès revinssent à la même heure la nuit; mais comme on m'affirma que ces exaspérations se montraient à des intervalles indéterminés, je n'insistai pas sur cette idée.

J'y fus naturellement ramené le lendemain; car cette fois la mère, prévenue par moi, remarqua que l'accès survint à la même heure que la veille, vers six heures du soir, et qu'il dura de même jusqu'à deux heures du matin. Ce dernier fut encore plus violent que le précédent; et, le matin, le plus grand calme régnait: à peine restait-il encore un peu de fréquence du pouls et un peu de mal de tête. (Lavement avec sulfate de quinine, quatre grains, donner avant quatre heures, en deux fois.)

Ce lavement réussit à merveille; un second fut cependant donné le lendemain, et dès ce moment la convalescence fut franche et l'alimentation rapide. Huit jours après, on n'aurait jamais cru, à le voir, que Raymond eût été malade.

DEUX CAS DE LARYNGITE

Dans lesquels la bronchotomie à été pratiquée avec succès à l'infirmerie royale de Glascow.

(From. the London med. and. physical journal.)

1er *Cas*. Un homme, âgé d'environ cinquante ans, maçon de son état, admis dans cet hospice le 7 novembre 1827, présentait à son entrée les symptômes suivans :

Dyspnée et gêne très-grand dans la déglutition; voix faible, altérée ; bruit continu, se terminant quelquefois par un sifflement causé, pendant l'inspiration, par le passage de l'air dans la partie supérieure du larynx : accès de toux assez violens, suivis d'une abondante expectoration de crachats épais et jaunâtre ; partie antérieure et latérale de cartilage thyroïde gonflée et sensible à la pression, le gonflement étant cependant moindre vers le cartilage cricoïde de l'os hyoïde ; épiglotte et arrière-bouche dans leur état naturel ; pouls faible, filiforme, donnant cent vingt pulsations ; peau froide, figure pâle, yeux hagards et abattement total des forces.

D'après le rapport du malade, il paraît que, sans cause connue, son indisposition avait commencé, il y avait environ six semaines, par un léger gonflement du cartilage thyroïde, suivi d'une espèce de battement dans la même partie ; que, sept jours après, la douleur avait un peu diminué, mais que la gêne dans la respiration et la déglutition avait augmenté chaque jour d'intensité.

Des sangsues et un vésicatoire furent successivement appliqués sur le larynx, et on prescrivit ensuite un grain de calomel et d'extrait gommeux d'opium à prendre toutes les trois heures.

A neuf heures du soir, le malade éprouva une dyspnée, tellement vive, que la crainte de le voir périr d'asphyxie engagea le docteur Cooper à ouvrir la trachée-artère ; mais,

à cause du gonflement qui existait au-dessus du larynx, l'ouverture fut pratiquée en dessous du cartilage cricoïde, et sitôt après l'opération la dyspnée cessa entièrement. Une petite canule, d'abord placée dans cette ouverture, ne présenta pas le plus petit inconvénient, et la respiration s'opéra sans difficulté; mais, quelques semaines après, on en substitua une autre en argent, d'environ deux pouces et demi de long sur un quart de pouce de diamètre, garnie de deux petits anneaux, pour le passage des rubans destinés à la maintenir.

Croyant que les contractions du larynx n'étaient occasionées que par l'épaississement de sa membrane interne, on soumit le malade à un traitement mercuriel, qui fut loin d'offrir le plus léger avantage, puisque, respirant avec la plus grande facilité par l'ouverture faite à la trachée-artère, tous les efforts possibles pour le faire respirer par la bouche furent inutiles. A différentes fois la blessure fut bouchée au moyen d'un emplâtre agglutinatif, pour voir si on avait obtenu du mieux; mais, quelques instans après, la dyspnée se reproduisant dans toute sa violence, on fut obligé d'ouvrir la plaie et de placer de nouveau la canule. Le doct. Cooper supposant même que l'introduction d'une bougie dans le larynx pourrait le dilater et diminuer ses contractions, crut devoir tenter ce moyen : mais il fut contraint d'y renoncer aussitôt, tant à cause de l'irritation des parties, que par suite de la toux violente qu'il occasionait.

Après avoir passé environ cinq mois dans l'hôpital, le malade en sortit avec la sujétion cependant de garder sa canule pour respirer.

2e *Cas*. L'individu qui fait l'objet de cette observation, âgé de vingt-huit ans, avait reçu les soins du docteur Cooper, trente jours après l'invasion de sa maladie. Il avait éte saigné plusieurs fois, soumis à l'application d'un vésicatoire et à l'usage de quelque légers laxatifs. Cependant ces moyens qui, en apparence, semblaient avoir produit du soulagement, n'avaient nullement arrêté la marche de la maladie, puisque,

au moment de son entrée à l'hôpital, il joignit à une vive attaque d'orthopnée les symptômes suivans :

Impossibilité absolue de garder une position horizontale ; respiration pénible ; voix rauque ; voile du palais rouge et gonflé ; épiglotte d'un volume énorme et simulant la forme du gland de la verge dans l'état d'érection ; douleur vive et marquée dans toute l'étendue du larynx.

La laryngotomie ayant, été jugée nécessaire, fut pratiquée ; aussitôt après, la respiration se rétablit d'une manière complète ; la canule fut employée pour dilater l'ouverture.

Le quatrième jour de l'opération la canule fut retirée, et le quinzième la plaie était à peu près cicatrisée. Cependant, neuf jours après, le malade ayant éprouvé un retour d'orthopnée, suivi de douleur et de gonflement du côté droit du larynx, que les narcotiques ne purent calmer, on fut obligé d'ouvrir de nouveau la plaie. Une canule d'argent substituée à celle qui avait été employée d'abord, fut maintenue dans la plaie environ un mois et retirée ensuite.

Peu de temps après la plaie fut entièrement cicatrisée, et le malade ne présentait, au moment de sa sortie de l'hôpital, que l'engorgement d'une glande sur la partie latérale gauche du cou, qui disparut presque aussitôt. (*Revue méd.*)

ANGINE LARYNGÉE ŒDÉMATEUSE.

Laryngotomie. (Ann. de la méd. physiol.)

Francis D..., âgé de dix ans, avait depuis quelque temps un gonflement à l'orifice de la muqueuse nasale, lorsqu'il s'enrhuma. Il était enroué depuis quatre jours, et n'en continuait pas moins ses études et ses jeux, lorsqu'il fut pris, dans la soirée du 10 au 11 décembre 1828, de suffocations. On vint me chercher à minuit et demi ; je le trouvai assis dans son lit, le tronc presque droit, la face pâle, les traits décomposés, les yeux largement ouverts, saillans et étince-

lans, et faisant les efforts les plus pénibles pour respirer; il se plaignait d'une voix entrecoupée, voilée et sifflante, d'une oppression à la partie moyenne et inférieure du cou, et d'un mal de tête aigu; il y avait un râle sibilant très-prononcé; le pouls était petit et peu accéléré; d'ailleurs, point de toux, point de rougeur à la langue, ni au voile du palais, ni au pharynx, rien d'apparent dans l'arrière-gorge : il était évident quej'avais affaire à une angine laryngée œdémateuse. On avait déjà donné des bains de pieds; j'en ordonnai de nouveau, et de plus, des frictions sur les membres inférieurs avec le vinaigre très-chaud jusqu'à rubéfaction, et un lavement avec de l'eau, du beurre et du sel. Le matin, 11 octobre, à sept heures, j'apprends que, jusqu'à trois heures, l'enfant a été assez calme, sauf quelques courts accès de dyspnée, mais que depuis ce moment il étouffe plus que jamais. Il n'a pu rester couché, et s'est fait asseoir sur une chaise. Il est dans le même état que la nuit, et demande en grâce des sangsues pour le soulager du poids qui l'étouffe. (Eau d'orge miellée, dix sangsues à la fossette sus-sternale, cataplasmes au cou, bains de pieds.)

A dix heures, Francis souffre encore beaucoup, les sangsues n'ont presque point tiré de sang. *Oh! la douleur de tête!* s'écrie-t-il aussitôt qu'il a un instant la parole libre, et toute sa poitrine s'agite et se soulève en masse. Le pouls est peu accéléré et fort; point de rougeur à la langue, ni à la gorge. (Saignée de six onces environ.) Pendant la saignée, le mal de tête devient excessivement violent, l'enfant pousse des cris, il éprouve des nausées, enfin il vomit des mucosités mêlées de bile. Les piqûres de sangsues, qui s'étaient fermées, se rouvrent par les efforts pour vomir. Le vomissement terminé, la saignée finie, plus de mal de tête.

A juvantibus indicatio, dit-on : je crus que le vomissement avait soulagé mon petit patient, et j'ordonnai huit grains d'ipécacuanha dans trois onces d'eau à donner en trois fois. L'enfant fut asssez calme pendant quelque temps; mais

vers onze heures les suffocations recommencèrent; elles étaient moins fortes et sans mal de tête; l'ipécacuanha fit vomir, et le soulagement s'ensuivit; il y eut même un sommeil de quelques minutes. Puis les suffocations recommencèrent; à cinq heures du soir, elles devinrent effrayantes; la face était toute décomposée, la respiration des plus laborieuses, et cependant il n'y avait point de fièvre. (Lavement avec trois grains de poudre de belladone, vésicatoire sur le haut du sternum.)

Ayant quitté l'enfant, je vis alors mon père, je lui contai l'état désespérant dans lequel se trouvait Francis; je lui dis que je ne voyais plus qu'un moyen de le sauver, la laryngotomie, et que j'étais déterminé à la pratiquer à mon retour, si les accidens n'avaient point cédé. Il m'approuva entièrement; mais un médecin de mes amis, là présent, M. le docteur Gaubert, ouvrit un autre avis; il me conseilla, dans un cas si désespéré, l'émétique à haute dose. Mieux vaut lui donner une gastrite, dit-il avec raison, que de le laisser mourir. Ce qui l'encourageait à me donner ce conseil, c'est que tout récemment, par ce moyen, il avait sauvé une malade qui était à toute extrémité, et qui avait d'ailleurs, ainsi que Francis, l'estomac parfaitement sain. Il m'accompagna chez mon petit malade, fut effrayé en le voyant, et le jugea sans ressource. Cependant j'envoyai chercher huit grains d'émétique, que je délayai dans un petit verre d'eau, et que j'administrai moi-même de quart d'heure en quart d'heure, depuis sept heures jusqu'à neuf. Il vomit plusieurs fois, et parut soulagé d'abord; la respiration était moins difficile, et, par excès d'accablement, il y eut quelques instans d'un sommeil agité. Le pouls commença à devenir fréquent. Francis avait pris les trois quarts de la dose d'émétique; je recommandai de lui donner le reste par cuillerées, et je me retirai. Mais il eut, après mon départ, des vomissemens de matières verdâtres tellement pénibles, qu'on n'osa pas continuer à donner les deux grains de reste, de peur qu'il ne suffoquât pendant les efforts violens qu'il était obligé de

faire. Il demanda à boire de l'eau froide et eut un peu de calme.

A minuit et demi, j'arrive : les accidens sont au comble; l'enfant s'agite et se tord de mille manières pour respirer; ses traits sont profondément altérés, le pouls est à peine sensible et a de fréquentes intermittences; le malheureux est dans un état de dyspnée affreuse et sur le point de suffoquer. J'envoie aussitôt chercher MM. Boë et Verrier, candidats en médecine habitant la maison, pour m'aider à pratiquer immédiatement la laryngotomie.

Parfaitement secondé par ces messieurs, je commence l'opération à une heure et demie. Un pli transversal ayant été fait à la peau, j'incise jusqu'à sa base, à la région correspondante à la membrane crico-thyroïdienne et au cartilage cricoïde; après avoir incisé couche par couche le tissu cellulaire, j'arrive, non sans peine (grâces aux cris de l'enfant!) jusqu'à la membrane; j'y enfonce la pointe du bistouri, et je fais une large ouverture transversale ; j'agrandis ensuite cette ouverture en incisant légèrement en haut et en coupant le cartilage cricoïde. Des bulles d'air s'étaient présentées à l'ouverture aussitôt que j'eus pénétré dans le larynx, mais bientôt un bourrelet de membrane muqueuse boursoufflée et œdémateuse vint la boucher et empêcher le passage de l'air. Je l'excisai sans crainte, et l'ouverture resta libre.

L'opération terminée sans aucune hémorrhagie, sans aucun accident, Francis resta quelque temps assez tranquille; mais, à trois heures et demie, la dispnée commença à se renouveler et à devenir très-forte ; tout-à-coup l'enfant fut au plus mal et sur le point de suffoquer. J'accourus, je vis que l'ouverture du larynx n'était plus libre, et je préparai à l'instant une sonde de gomme élastique pour l'y introduire. Je n'y parvins pas sans peine et sans plusieurs tentatives infructueuses avec des bouts de sonde de différens calibres. Cependant je plaçai la canule; mais aucun moyen ne put réussir à la fixer; il me fallut la tenir moi-même pendant

environ deux heures, ayant soin de la replacer chaque fois qu'un mouvement de toux ou d'expectoration la dérangeait. Vers cinq heures et demie, l'enfant s'endort; un mouvement du larynx chasse la canule; je n'essaie point de la replacer, parce que la respiration me semble se faire assez facilement.

Après une heure d'un sommeil plus tranquille qu'on n'aurait pu l'espérer, Francis se réveille comme en sursaut : la respiration est pleine alors; elle n'est point trop accélérée, ni convulsive; mais il existe un râle très-marqué. Le pouls est devenu très-fort et très-fréquent; la peau est chaude, la fièvre s'allume. A sept heures, saignée de cinq onces. Le pouls tombe, il perd de sa force sans perdre de sa fréquence et sans cesser d'être intermittent; la syncope est imminente, mais n'a pas lieu; quant à la respiration, elle est infiniment plus calme; plus de convulsions, plus d'agitation, plus d'orthopnée.

Le sixième jour, 13 octobre, nous pûmes remarquer des signes de gastrite : la langue était fort chargée au centre et un peu rouge au pourtour, la soif vive, l'épigastre chaud et un peu douloureux; mais des émolliens suffirent pour calmer cette irritation. Il n'est point inutile de noter que la dysurie accompagna cette irritation, et qu'elle fut vaincue par l'application de compresses trempées dans l'eau de guimauve sur l'hypogastre.

La respiration, ainsi que nous l'avons dit, était redevenue libre; cependant, de temps à autre il y avait encore de petits accès de dyspnée, qui se terminaient ordinairement par l'expectoration de mucosités, et je ne pus songer à fermer la plaie que le 15, huitième jour de la maladie, troisième de l'opération. Alors le fond en était oblitéré, mais les bords étaient gonflés, calleux et grisâtres; il était impossible qu'ils pussent se cicatriser dans cet état, il fallait les rafraîchir.

Cette seconde opération fut plus douloureuse encore pour le pauvre enfant que la première. Toutefois, après avoir enlevé un lambeau de chaque côté, en ayant soin d'atteindre jusqu'au fond de la plaie, je passai deux fils et pratiquai

la suture enchevillée. M. Verrier eut la complaisance de suivre le pansement, et fut forcé d'ôter les fils et les chevilles, à cause du gonflement et de l'irritation des lèvres de la plaie, et il réunit au moyen d'emplâtres agglutinatifs et d'un bandage approprié ; puis il fut encore obligé d'enlever ces emplâtres et de mettre seulement un peu de charpie, en ayant soin de cautériser pendant plusieurs jours. Au bout d'une dizaine de jours, la cicatrisation était complète ; aujourd'hui la cicatrice paraît fort peu large, bien qu'elle semblât s'annoncer d'abord comme devant être fort étendue. La voix, qui était restée voilée, revint complètement au commencement de janvier ; et, à cette époque, l'enfant se portait fort bien. Mais nous n'avons pas énuméré tous les accidens qu'il eut à souffrir. Dès le 15, au neuvième jour de la maladie, Francis prenait du bouillon coupé ; le 24, dix-septième jour, il mangeait des potages, et semblait avoir bientôt passé la convalescence, quand il fut pris d'accès réguliers pendant la nuit. Vers deux ou trois heures du matin, après un sommeil parfaitement tranquille, survenait un accès de toux violente, avec menace de suffocation, orthopnée, etc. ; puis il expectorait une grande quantité de crachats, après il se rendormait et se portait parfaitement jusqu'au lendemain à la même heure. Le 24 au soir, je lui fis administrer trois grains de sulfate de quinine dans des confitures. Il n'y eut point d'accès ; seulement, vers l'heure accoutumée, la respiration s'accéléra un peu.

PERFORATION DE L'ESTOMAC.

Par James Léonard, de Londres.

W. Shepherd, âgé de 26 ans, tailleur de pierre, allait quitter la carrière vers les six heures du soir, lorsque, portant tout-à-coup sa main sur le côté gauche, il poussa un soupir et tomba à la renverse. M. James Léonard, appelé aussitôt

auprès de lui, le trouva dans un grand état de souffrance; les lèvres pâles, les genoux rapprochés du ventre, qui, par l'effet de la contraction des muscles, était tendu comme la peau d'un tambour; la respiration courte et gênée, les narines dilatées, le pouls faible, filiforme, donnant cent trente pulsations; la soif vive, les extrémités froides; une violente douleur dans toute l'étendue de l'abdomen, mais bien plus vive encore dans l'hypochondre gauche. Il n'y avait pas la plus petite apparence de hernie, et le malade assurait n'avoir pas eu de selle depuis trois jours.

Supposant que c'était une péritonite, on fit sur le lieu même une saignée de vingt onces, qui fut répétée sitôt après l'arrivée du malade chez lui. Le pouls présenta alors un peu plus d'élévation. Mis dans un bain, il y éprouva beaucoup de soulagement, et aussitôt qu'il en fut retiré on lui appliqua un large vésicatoire sur le ventre. Une once d'huile de ricin qui lui fut donnée ensuite, parut le fatiguer considérablement, puisqu'il éprouva, sitôt après, de violentes coliques, une soif excessive, et une agitation des plus vives.

A minuit, saignée de vingt onces, cataplasmes émolliens sur le ventre, qui ne produisirent pas le plus léger soulagement: ventre tendu, ballonné; soif vive, envies de vomir continuelles.

A quatre heures du matin, pouls faible, intermittent et à peine sensible à six. Bientôt après, voulant prendre le verre pour boire, il tomba en arrière et mourut.

Autopsie faite vingt-quatre heures après la mort.

A l'ouverture du bas-ventre, la première chose qui se présenta fut l'huile de ricin flottant au-dessus de trois à quatre litres d'un liquide trouble et blanchâtre. Le péritoine, rouge et enflammé dans toute son étendue, offrant çà et là des taches gangréneuses, était recouvert d'une lymphe épaisse qui dépassait les circonvolutions des intestins, avec lesquels elle semblait former une surface continue. L'épiploon était également fort rouge et gorgé de sang.

En soulevant le lobe gauche du foie, on aperçut, à la par-

tie antérieure de l'estomac et à deux pouces environ du pylore, une petite ouverture parfaitement ronde, et de la grandeur d'un pois ordinaire vue extérieurement, mais découpée inégalement, et entourée d'un pus jaunâtre à sa partie interne. Le point de l'estomac où cette rupture avait eu lieu, avait un pouce d'épaisseur et un pouce et quart environ de diamètre. Cet organe, du reste, était entièrement vide, et nullement adhérent au foie. Enfin, à part la vive inflammation du péritoine, tous les autres viscères abdominaux étaient dans un état d'intégrité parfaite. (*Revue médicale.*)

OPHTHALMIE VÉNÉRIENNE,

Chez un enfant de quatre jours; guérie par le docteur J. Hatin.

Madame D. âgée de 19 ans, était depuis plusieurs mois affectée d'ulcérations vénériennes aux grandes lèvres, et d'un écoulement blennorrhagique par le vagin. Devenue enceinte, sa grossesse parcourut régulièrement ses périodes. L'accouchement se termina naturellement; mais au bout de trois jours l'enfant, qui jusque là avait paru jouir d'une bonne santé, fut pris d'un écoulement abondant par les paupières. Le liquide était verdâtre et excoriait toutes les parties avec lesquelles il se trouvait en contact.

On écarta souvent les paupières afin de donner issue au pus qui se formait derrière elles; on fit de fréquentes lotions avec l'eau de sureau; on insuffla plusieurs fois le jour du calomélas; on établit deux petits vésicatoires derrière les oreilles, et au bout de huit jours l'enfant fut complètement guéri.

CHIRURGIE.

MÉMOIRE

SUR LES INCONVÉNIENS DE L'AMPUTATION DE LA JAMBE,

Pratiquée quatre doigts au-dessous du genou, comparés à ceux de la même amputation pratiquée au-dessus des malléoles; suivi du procédé opératoire qu'il faut préférer, et de la description d'une nouvelle jambe artificielle adaptée à ce procédé;

Par Jean Salemi, docteur en chirurgie, pensionné de la ville de Palerme, avec l'approbation de S. M. le Roi des Deux Siciles, membre de l'Académie royale de médecine, et honoraire de la commission provinciale de vaccination de Palerme, etc.

Amputatio autem minus periculosa est, quo magis a principalibus partibus distat.

Botallus. — Opera omnia medica et chirurgica.

Toutes les fois qu'une cause extérieure, ou une maladie qui atteint l'articulation tibio-tarsienne, exige l'amputation du pied; comme, par exemple, une fracture comminutive dans laquelle les os ont été réduits en esquilles, et les parties molles broyées, confondues par l'action du corps vulnérant une luxation avec grand délabrement des parties molles, et sortie des surfaces articulaires à travers les tégumens rompus; quelques cas de carie ou nécrose avec abondante suppuration et altération des os; une exostose très-volumineuse; un ostéosarcome; certains fongus hématodes; les tumeurs

blanches particulièrement (1), etc., etc.; dans tous ces cas, dis-je, les chirurgiens ne se bornent pas à amputer le pied affecté, mais ils sacrifient le membre entier en pratiquant l'amputation de la jambe, d'après la loi établie, c'est-à-dire, quatre travers de doigts au-dessous de la tubérosité antérieure du tibia; loi qu'ils justifient en disant que, si l'on amputait plus haut, on tomberait sur la division des vaisseaux poplités, et sur l'articulation supérieure du péroné, et que, si l'on amputait plus bas, on laisserait à la jambe une longueur incommode qui l'exposerait à des chocs fréquens.

Il est en vérité pénible, aujourd'hui que la chirurgie est parvenue au plus haut degré de perfection, de voir, non-seulement recommander ce procédé barbare dans tous les ouvrages classiques de moderne chirurgie (2), mais le mettre en usage aveuglément, et de manière à rendre les individus difformes, et à les obliger de porter une jambe de bois incommode, lorsque toutefois ils ne sont pas victimes de l'opération.

Mais, si l'on ampute au-dessus de l'articulation tarso-tibienne, au-dessus des malléoles, et que l'on adapte au moignon une jambe artificielle bien construite, on éloignera non-seulement tout danger, mais les malades guéri-

(1) Malgré l'opinion du savant professeur Cruveilhier, qui pense que les tumeurs blanches étant une inflammation de la membrane synoviale, si on les traite dans l'état aigu comme les inflammations des séreuses, et que, dans l'état chronique, on y pratique des incisions, qu'on y passe des sétons et qu'on imprime au membre une immobilité parfaite, même au moyen de machines, il n'y aurait pas si fréquemment nécessité de recourir aux amputations; et quoique l'habile professeur Lisfranc ait porté le traitement des tumeurs blanches au plus haut degré de simplicité et de perfection, cependant j'ai calculé que, sur cinquante amputations, trente-cinq ont été nécessitées par des tumeurs blanches.

(2) Voyez *Dictionnaire de médecine*, v. 2; Boyer, *Traité des maladies chirurgicales*, v. 11; Sabatier, *Médecine opératoire*, nouvelle édition, par L.-J. Sanson et L.-J. Begin, v. 4; Richerand, *Nosographie et thérapeutique chirurgicales*, cinquième édition; Larrey, *Recueil de Mémoires de chirurgie*.

ront plus promptement, sans conserver d'incommodité ni de difformité. La vérité de cette assertion ne saurait être contestée; ces amputations sont en général suivies de désordres qui doivent être attribués en grande partie à la pléthore qui suit le retranchement d'un membre amputé. Plus ce membre est considérable, plus la pléthore est grande; et, par la même raison, plus les accidens qui résultent de cette cause doivent avoir d'intensité. D'ailleurs la douleur, l'inflammation et la suppuration qui suivent l'amputation sont d'autant plus à craindre que la plaie a plus de surface (1) : or, l'amputation au-dessus des malléoles est plus facile, que celle qu'on opère sur le haut de la jambe, puisqu'il y a moins de parties à couper, et que le diamètre de la jambe est moindre en bas qu'en haut; d'ailleurs, elle est d'autant moins périlleuse qu'il est facile de mettre les os entièrement à couvert avec les chairs et la peau qui restent, ce qui fait que la plaie se cicatrise plus promptement. Au-dessous du genou, au contraire, non-seulement la quantité retranchée est plus considérable, mais on est si peu maître de disposer les chairs à sa volonté, que, malgré les soins les plus attentifs, la plaie ne se cicatrise que bien rarement en moins de deux mois au plus. Tandis qu'en coupant au-dessous des malléoles, il ne faut, dans la plupart des cas pour compléter la guérison, que deux ou trois semaines (2), le malade n'a pas sacrifié le membre entier pour une maladie de pied, et d'ailleurs il est beaucoup moins exposé, puisqu'il est vrai qu'une amputa-

(1) Brasdor, dans un Mémoire inséré dans les recueils de l'académie royale de chirurgie a très-bien soutenu et développé les propositions suivantes :

« Le danger de l'amputation est en raison de la quantité retranchée de la surface de la plaie et de la nature des parties coupées;

« Plus la quantité retranchée est considérable, plus, toutes choses égales, on a à craindre, et *vice versâ;*

« Plus la plaie de l'amputation a de surface, plus, toutes choses égales d'ailleurs, le danger que le malade court est grand. »

(2) Voyez *Encyclopédie Méthodique*, tom. 1 de *chirurgie*, art. *amputation*.

tion est d'autant moins dangereuse qu'elle est pratiquée plus loin du tronc.

Quelques-uns de nos prédécesseurs ont bien senti cette vérité, et en même temps la nécessité d'inventer une machine propre à être adaptée à une jambe amputée au-dessus des malléoles.

Whit, chirurgien de l'hôpital de Manchester, nous dit que l'idée de faire l'amputation au-dessus des malléolès, afin de conserver au genou tous ses mouvemens, lui est venue après un cas particulier que le hasard lui présenta. L'amputation avait été faite avec un succès si heureux que le malade marchait très-bien, même à l'aide d'une machine mal construite.

Whit commença dès lors à opérer au-dessus des malléoles en faisant une double incision, et il compta beaucoup de succès. Il imagina d'ailleurs une machine un peu mieux construite que la première, et remplit ainsi parfaitement ses vues.

En 1773, Bramfield publia ses observations de chirurgie, dans lesquelles on lit qu'il avait commencé à amputer au-dessus des malléoles vers l'année 1740, à l'occasion d'une gangrène dans cette partie de la jambe; le malade marchait si bien à l'aide d'une machine qu'il était difficile de s'apercevoir qu'il eût perdu le pied.

Petit-Radel, collaborateur de l'Encyclopédie méthodique pour les articles de chirurgie, convaincu du soulagement que l'amputation de la jambe au-dessus des malléoles apporterait à l'humanité, si l'on aidait ensuite la marche des malades par une machine ou jambe artificielle, veut que l'on préfère cette méthode toutes les fois qu'on le peut.

Ravaton, chirurgien en chef de l'Hôpital militaire de Landau, persuadé également qu'en pratiquant l'amputation au-dessus des malléoles, non-seulement les dangers devaient être moindres, mais que les malades devaient marcher ensuite plus commodément si, au lieu de leur faire porter le genou sur une jambe de bois, on leur renfermait le moignon

dans une bottine de forme conique, amputait dans les derniers temps au-dessus des malléoles.

Bell et autres auteurs, convaincus encore des avantages de cette manière d'opérer, ont beaucoup recommandé la méthode de Ravaton; mais je dois dire que la bottine du chirurgien de Landau était non-seulement très-imparfaite, mais qu'en raison de sa forme conique, ayant la base en haut et le sommet en bas, elle forçait, par le poids du corps, la peau du moignon de se porter en haut, déchirait la cicatrice, et produisait de telles douleurs que le professeur Sabatier fut une fois obligé d'amputer le reste du moignon à un individu opéré d'après la méthode de Ravaton.

Le professeur Vacca Berlinghieri (dont la mort prématurée plongea dans le deuil tous les amis de la science), sachant combien était dangereuse et incommode l'amputation au-dessous du genou, la pratiquait au-dessus des malléoles, et adaptait ensuite au malade une jambe artificielle (1). Mais cette jambe artificielle, quoique ayant rempli les vues du célèbre professeur Pisan, ne laisse pas d'être défectueuse et d'avoir plusieurs inconvéniens : elle est la même que celle du professeur Whit; car elle a comme elle la forme d'une botte, elle est de métal, elle se fixe au moyen de deux tiges et d'une zone de fer sur la partie inférieure de la cuisse; la superficie du moignon y repose sur un coussin comme unique point d'appui; il n'y a qu'une différence, qui est que le pied s'unit à la jambe par une articulation qui imite les mouvemens d'extension et de flexion. On voit ainsi que l'une offre les mêmes inconvéniens que l'autre; 1° elle est très-lourde étant entièrement de métal, et très-pénible conséquemment à mouvoir; 2° quoique fixée à la partie infé-

(1) D'après tous les renseignemens que m'a donnés mon intime ami, M. le docteur Ranieri Cartoni, professeur-adjoint de clinique chirurgicale à Pise, cette jambe artificielle n'est pas, comme on le croit, de l'invention de l'illustre professeur Pisan, mais de celle du docteur Mori de Pise.

rieure de la cuisse par des zones articulées; elle ne laisse pas que de gêner en quelque manière les mouvemens du genou; 3° la moitié du corps porte sur la superficie du moignon, ce qui a plus d'une fois donné lieu à des ulcérations dans les longues marches; 4° un côté du corps portant sur un corps mou doit se déjeter et s'affaisser dans la marche plus que l'autre qui porte sur le terrain solide, d'où il doit résulter une claudication extrêmement sensible.

Enfin, M. Lisfranc, dans ses leçons de clinique, à l'occasion de l'amputation de la jambe, rappelant l'amputation faite au-dessus des malléoles à un soldat qui avait eu le pied fracassé par un boulet, rapporte que la plaie s'étant cicatrisée, le blessé se fit une jambe artificielle. Cette jambe très-défectueuse, puisqu'elle se fixe par un mécanisme semblable au bandage de Desault approprié à la fracture du col du fémur, mais articulé aux deux côtés du genou, et que le moignon repose à nu sur un rude coussin de paille, ne laisse pas que d'être d'un grand secours, et de gêner si peu les mouvemens, que l'individu, qui se trouve dans ce moment portier du cimetière de Clamar, ne paraît aux yeux de personne avoir une jambe artificielle.

Des divers exemples que je viens de rapporter l'on doit conclure que, si des résultats avantageux ont été obtenus de l'usage de jambes artific elles défectueuses et imparfaites, on est fondé à espérer des résultats d'une importance bien autre, par la confection de jambes bien construites. Or, ayant eu de fréquentes occasions dans les hôpitaux d'Italie et de France, d'observer combien d'individus restent victimes de l'amputation par la méthode ordinaire; convaincu de la préférence que l'amputation au-dessus des malléoles doit obtenir, si on adapte au moignon une jambe artificielle bien construite, j'ai dirigé mes vues sur ce point essentiel, et après m'être assuré de l'imperfection de toutes les machines imaginées à ce sujet, je crois pouvoir en proposer une, au moyen de laquelle les individus qui souffrent l'amputation de la jambe au-dessus des malléoles, seront garantis : 1° des

dangers qu'ils auraient eu à craindre de l'amputation pratiquée au-dessous du genou; 2° de toute difformité, la figure de la jambe proposée étant celle d'une botte; 3° ils pourront marcher commodément, puisque cette jambe est la plus légère de toutes celles qui ont été imaginées jusqu'à ce jour, et que le corps y gravite sur deux points d'appui, au lieu d'un seul, comme il arrive dans toutes les autres bottes.

Ma machine est composée de deux pièces, d'une espèce de bas, et d'une botte. Le bas de peau de daim est sans pied; ouvert dans sa partie postérieure; étroit dans ses extrémités, lequel, étant appliqué sur la jambe amputée au-dessus des malléoles, et bouclé par derrière, s'adapte si parfaitement à la forme de la jambe, qu'il ne peut ni monter ni descendre; car l'extrémité supérieure qui se fixe au-dessous de la rotule et des condyles du tibia, ne peut descendre à cause de la saillie des muscles postérieurs, et en particulier des jumeaux, soléaire, et poplité; tandis que l'extrémité inférieure fixée à l'endroit de la jambe, où les muscles s'amoindrissent, ne peut remonter, étant retenue par une autre saillie formée par ces mêmes muscles.

Ce bas porte aux deux côtés de son extrémité supérieure deux plaques d'acier recourbées, en forme de languettes, qui, accrochées aux côtés de l'extrémité supérieure de la botte, et s'y fixant au moyen de deux vis, servent non-seulement à maintenir le bas sur la botte, mais encore ont pour but principal d'offrir le premier point d'appui au corps.

Ce bas, à un des côtés de son extrémité inférieure, forme un prolongement, lequel introduit intérieurement, et ressortant par une crevasse qui existe dans le même bas, où il est fixé par une boucle, sert à couvrir parfaitement la superficie du moignon, et en même temps à empêcher le bas de remonter.

Enfin, à chacun des côtés de ce bas, sont attachés, à trois distances égales, deux lacets qui, s'attachant à trois petites bandes de fer de la botte ou seconde pièce de la jambe artificielle, servent à maintenir ferme cette botte.

Le bas étant donc appliqué sur la jambe amputée, on introduit celle-ci dans la botte que je vais décrire : elle est en peau, mais sa partie intérieure ou son squelette, s'il m'est permis d'user de ce terme, est en fer. Ce squelette est un tube à jour, formé par six barres de fer, disposées une antérieurement, une postérieurement, et deux de chaque côté. Ces barres latérales sont doubles, parce que l'effort étant plus considérable sur les côtés, la résistance doit être plus grande. Elles sont toutes implantées par leur extrémité inférieure dans un pied de bois léger ; à leur extrémité supérieure elles sont fixées à une forte zone circulaire, percée latéralement de deux trous, auxquels correspondent les deux languettes latérales du bas, qui y sont fixées par une vis ; outre cela cette zone s'ouvre dans sa partie postérieure pour être appliquée à la jambe amputée, et elle se ferme au moyen d'une vis lorsqu'elle est en place : la raison en est facile à concevoir, car, étant fabriquée de manière à s'adapter justement au-dessous du genou, sa largeur ne pourrait donner passage au mollet si elle ne s'y prêtait pas au moyen de cette ouverture, c'est-à-dire si elle n'était pas disposée de manière à pouvoir changer sa dimension pour être chaussée, et à pouvoir la reprendre lorsqu'elle l'a été.

Les deux barres de fer placées de chaque côté de la botte, sont unies entre elles par trois petites bandes de fer horizontales, lesquelles servent non-seulement à rendre les barres plus fortes et plus solides, mais encore à attacher le bas à la botte, par les trois lacets dont nous avons parlé.

Sur le pied de bois est un coussin, placé au fond de la botte en manière de bouchon, qui, sans être trop mou, doit être plus ou moins élevé suivant la longueur du moignon. Ce coussin est destiné à recevoir la superficie du moignon, et à former par conséquent le second point d'appui du corps.

L'intérieur de la botte est garni de manière à ne point gêner, par la rigidité du fer, les mouvemens quelconques de la personne ; et il ne faut pas omettre enfin qu'elle doit

être construite selon la grosseur et les proportions de la jambe à laquelle elle est destinée.

Telle est le mécanisme de ma machine : on peut voir qu'indépendamment des avantages qui la distinguent de toutes les autres, elle est à la portée de toutes les personnes ; parce qu'étant d'une facile construction, toutes pourront jouir de son utilité. Mais si quelques personnes désiraient se procurer les mouvemens d'extension et de flexion du pied, dont celle de Vacca était pourvue, pour dissimuler un peu plus leur difformité, elles le pourraient facilement avec un surcroît de dépense.

Ici je dois répondre à quelques objections ; on me dira : la superficie du moignon faisant effort elle-même contre le point d'appui, ne doit-il pas en résulter des déchirures, des ulcérations ? Assurément, si cette superficie supportait seule le poids du corps, cet inconvénient serait souvent à craindre ; mais dans la construction présente la superficie du moignon ne supporte pas seule le poids du corps, puisque le principal point d'appui est donné par les languettes appendues à l'extrémité supérieure du bas, et accrochées à la zone de la botte ; d'ailleurs il ne faut pas croire, comme on le pense ordinairement, que la superficie des moignons ne soit susceptible d'aucune résistance : l'anatomie pathologique nous apprend, que, lorsqu'on laisse au moignon un lambeau capable de bien couvrir la plaie, il se forme une cicatrice très-solide, qui transforme le tissu cellulaire en tissu fibreux accidentel, si l'on veut l'appeler ainsi, et qui pour sa consistance tient en quelque façon lieu de coussin : en effet, si l'on dissèque un ancien moignon, on y trouvera une épaisseur de ce tissu fibreux de près de deux pouces. L'observation déjà citée du professeur Lisfranc, en est une preuve, puisque l'individu dont il parle, faisant reposer son moignon sur un rude coussin de paille, n'éprouve aucune incommodité dans sa marche, et qu'il n'a éprouvé aucune ulcération. Je pourrais rapporter ici une infinité de faits pour confirmer cette vérité ; mais il suffit de porter un instant ses regards

sur les honorables blessés de l'Hôtel royal des Invalides, pour être certain que les moignons sont susceptibles de résistance, puisqu'on en voit plusieurs marcher avec aisance, dont le corps porte entièrement sur des moignons ; d'ailleurs, je le répète, tout inconvénient de ce genre disparaît par une machine, au moyen de laquelle le moignon ne supporte que la moindre partie du corps.

(La suite au procahin Numéro.)

LUXATION SPONTANÉE

De l'articulation coxo-fémorale. (Journ. des prog.)

Anna Schleicher, âgée de 13 ans, entre à l'hôpital de Veau, pour une maladie de la hanche à la troisième période. L'os des îles gauche était d'un pouce plus haut que le droit ; la fesse gauche extraordinairement tuméfiée, sphérique, tendue, offrant une fluctuation, qui annonçait la présence d'une collection de liquide épanché. La tête du fémur paraissait s'être totalement retirée en haut et en dehors, car le membre gauche, très-amaigri, était raccourci de près de cinq pouces, et le pied tourné en dedans. La cuisse était fortement fléchie sur le bassin, et la jambe sur la cuisse. Si l'on essayait d'étendre cette extrémité, en employant toutefois les plus grandes précautions, on occasionait les douleurs les plus violentes, surtout au genou. La malade ne pouvait ni marcher, ni se tenir droit ; son corps formait au contraire un angle presque droit avec le membre sain. Outre cela, il existait chez elle tous les symptômes d'une fièvre hectique.

Cette jeune fille, ainsi que sa mère, donnait pour cause à cette maladie, une violence extérieure qui avait d'abord été suivie de douleurs à l'articulation de la hanche, puis d'une claudication continuelle, puis enfin de l'allongement du membre avec les douleurs les plus aiguës au genou. Pendant

l'espace de trois ans, ce mal avait éprouvé des alternatives de mieux et de pire. On avait essayé beaucoup de remèdes, enfin on avait eu recours à l'électricité. La malade croyait devoir attribuer à ce dernier essai le malheureux état où elle se trouvait actuellement; car elle assurait avoir remarqué que ses douleurs devenaient toujours plus vives après chaque séance, et que ce moyen avait provoqué le raccourcissement subit du membre, et les progrès journaliers de sa maladie.

Puisque, dans de telles circonstances, on ne pouvait espérer de guérison radicale, et que la fièvre hectique, la faiblesse de constitution et les souffrances du sujet faisaient craindre une terminaison funeste, il est aisé de voir que je proposai l'emploi du feu sous un pronostic fort douteux, et que je ne promis à la malade, ni à ses parens, une guérison complète de la maladie, mais seulement d'adoucir ses souffrances, et vraisemblablement de lui conserver la vie. Après quelques réflexions, et encouragée par la vue de quelques malades guéris par le fer rouge, cette fille accepta ma proposition, et l'opération fut remise au surlendemain.

Il était impossible d'amener le membre malade dans l'extension, et l'opération ne pouvait être exécutée de la manière ordinaire. Il fallut placer la malade sur ses mains et sur le genou du côté sain, et la faire maintenir par des aides dans cette pénible situation. Je lui traçai alors circulairement sur la fesse quatre raies de feu, de cinq à six pouces de long; puis, au voisinage de l'articulation, j'appliquai une des grandes faces du cautère que je laissai opérer assez de temps pour pouvoir établir une fontanelle, si je le jugeais nécessaire.

Je n'avais pas encore achevé ma visite dans la salle voisine, que la malade me fit appeler pour me dire qu'elle pouvait déjà étendre et mouvoir son membre, ce qu'elle n'avait pu faire depuis cinq mois. Tous les médecins qui fréquentent ma section, ainsi que moi, nous pûmes nous assurer du fait; enfin, après avoir été témoin de ce que cette jeune et turbulente malade exécuta dans ce moment, il serait difficile de

faire de l'emploi du fer rouge un panégyrique assez avantageux pour qu'il pût être en rapport avec la promptitude et l'efficacité de ses merveilleux effets en cette occasion.

La malade resta dès-lors dans un état très-supportable jusqu'à la fin de la cure, pendant la durée de laquelle on ne remarqua aucun retour de la douleur symptomatique du genou. Après la chute des escharres, la suppuration de toutes les surfaces cautérisées, non-seulement détermina l'absorption du liquide épanché, mais encore rétablit en quelque sorte l'intégrité relative des mouvemens du membre au bout de deux mois. Les progrès de la maladie locale vers la guérison, la disparition des douleurs contribuèrent puissamment au rétablissement de la santé. La fièvre hectique diminua peu à peu, et par l'emploi alternatif du quinquina, du lichen d'Islande, et des ferrugineux, la malade se rétablit complètement.

Je ménageai, par précaution, derrière l'articulation, un cautère qui pût contenir six pois, et je laissai sortir la malade de l'hôpital, en lui recommandant de maintenir ce cautère ouvert, et de ne le laisser fermer que lorsqu'on le lui aurait conseillé. Elle suivit mes avis. Je le lui fis supprimer quelques semaines après. Elle marche actuellement tenant droit le corps, ayant pour point d'appui du côté malade les orteils qui posent sur le sol.

LUXATION SPONTANÉE.

Observation sur une spondylarthrocace au second degré, recueillie par M. Coquin, docteur médecin. (Journ. des prog.)

Clémentine Pelletier, de Suzanne, âgée de 24 ans, d'un tempérament bilieux, avait joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de 18 ans. Il y a six ans que, d'après son dire, il lui survint une dartre aux parties génitales. Le bruit courut dans son village qu'elle avait eu la syphilis; cependant elle

assure, et des personnes dignes de foi me l'ont confirmé, qu'elle a toujours mené une conduite exempte de blâme. Après avoir porté cette dartre plus d'un an, et lui avoir opposé inutilement divers traitemens, cette dernière se supprima spontanément. Quelques mois après la malade ressentit des leurs le long de la colonne vertébrale, qui s'étendaient sur toute la région lombaire et jusque dans l'abdomen. Elles étaient dans leur plus grande force le matin au lever, et généralement après avoir gardé un certain temps la position horizontale. Pendant cinq ans qu'elles durèrent, la malade avait inutilement suivi les conseils de plusieurs gens de l'art. Elles étaient devenues presque insupportables.

Étant un jour au château de son village, on me présenta cette fille qui me fit, tant bien que mal, l'histoire de sa maladie. On n'avait point jusqu'alors songé à examiner le siége de ses douleurs. Je fis découvrir le dos, et j'aperçus, au premier coup-d'œil, une saillie assez forte des apophyses épineuses des 4e et 5e vertèbres dorsales. La colonne vertébrale formait en cet endroit un angle assez prononcé, et les côtes qui s'articulent aux vertèbres lésées, recevaient de cette déviation une direction qui donnait à toute la face dorsale du thorax une physionomie particulière. Les parties molles étaient tuméfiées. Une pression un peu forte exercée de chaque côté des apophyses donnait lieu à de très-vives douleurs. Depuis un certain temps, lorsque la malade voulait sortir du lit, ou se lever de sa chaise, elle éprouvait des souffrances si déchirantes, qu'elle fléchissait plusieurs fois, malgré elle, les jambes sur les cuisses et celles-ci sur le bassin, avant de parvenir à supporter la station. Elle ne pouvait marcher que très-doucement, et toute occupation lui était impossible. Depuis deux mois, elle se sentait un peu de fièvre tous les soirs. Ses règles n'avaient point notablement varié jusqu'alors. A ces symptômes, je ne pus méconnaître une phlegmasie des vertèbres, précurseur de leur carie, enfin le spondylarthrocace du docteur Rust, et je résolus d'essayer sa méthode curative. La malade ne s'opposa point à

mon projet. Je la fis venir à Péronne, où on la conduisit en voiture. Mais elle eut beaucoup de peine à supporter ce trajet de quatre lieues, et fut plusieurs fois sur le point de se faire reconduire à son village. Enfin, le 20 juin, je lui traçai quatre raies de feu de quatre pouces de long, dont deux de chaque côté des vertèbres, et j'employai pour cette opération deux cautères de forme prismatique, tels que ceux qu'emploie le professeur de Berlin, et j'eus soin de laisser agir plus profondément l'instrument au voisinage des vertèbres malades, dans le dessein d'y établir plus tard une fontanelle. La malade repartit le même jour, et ne souffrit aucunement du trajet. Au bout de douze jours les escharres étaient enlevées. Je vis alors que j'avais été trop timide dans l'application du feu, car les plaies avaient très-peu de profondeur. Un peu plus tard je les fis panser avec un onguent irritant, afin de prolonger la suppuration, et je fis faire au voisinage des frictions avec l'onguent mercuriel. La malade était déjà beaucoup mieux. Au bout de cinq semaines, les plaies se cicatrisèrent. Depuis ce temps l'état de la malade s'est constamment amélioré. Aujourd'hui (six mois après l'opération), elle peut faire deux à trois lieues sans se fatiguer; elle file et s'occupe du ménage. Elle ressent par fois quelques douleurs légères; mais elles ne sont que passagères; enfin, elle se félicite chaque jour d'avoir consenti au moyen que j'ai employé pour la soulager.

EXTIRPATION

D'une grosse tumeur lardacée adhérente au nerf optique et à l'orbite, pratiquée sans léser le globe de l'œil et la faculté de la vision; par M. Tobie Cantoni, chirurgien major du grand hôpital de Milan. (Giorn. analy di med. Milano.)

Angelo Confalonieri, âgé de 22 ans, d'un tempérament sanguin, reçut en octobre 1810 une forte contusion à l'œil

droit, produite par le recul d'un fusil. La partie frappée se tuméfia; mais après quelques jours Confalonieri crut que la petite tumeur qui restait au-dessous de l'œil ne méritait aucune attention, des médecins l'avaient d'ailleurs assuré qu'elle se dissiperait d'elle-même. La tumeur resta long-temps sans changement; mais ensuite elle commença à s'agrandir jusqu'à occuper une grande partie de l'orbite, et pousser en dehors le globe de l'œil. Plusieurs moyens furent alors inutilement employés. La tumeur allait toujours croissant, et les médecins, consultés, furent unanimement d'avis de l'extirpation. Le malade, tout effrayé, se présenta le 20 mai 1826 à l'université... Deux avis différens ayant été émis, l'un par le professeur Panizza, qu'il fallait extirper en même temps la tumeur et le globe de l'œil; l'autre, par le professeur Cairoli, qu'il suffisait de traverser d'un séton la tumeur, ces deux professeurs voulurent alors recourir au sentiment de l'illustre Scarpa, qui fut d'avis qu'il fallait recourir à l'opération, mais qu'on pouvait extraire la tumeur sans sacrifier l'organe de la vue. Cependant le malade effrayé ne voulut pas s'y soumettre.

Confalonieri vint à Milan et alla consulter M. Cantoni, qui, appuyé de l'opinion de Scarpa, résolut d'extirper la tumeur sans sacrifier l'œil. Le malade se résigna, et l'opération fut exécutée de la manière suivante :

Le malade étant assis sur une chaise et la tête appuyée contre la poitrine d'un aide, on pratiqua le long du bord supérieur de l'orbite une incision étendue jusqu'au niveau de la base de la tumeur, et qui divisa les tégumens et le muscle orbiculaire; alors on sépara la tumeur d'avec le tissu cellulaire supérieur de l'orbite, on le sépara de même à droite et à gauche, au moyen d'une petite spatule. Cela fait, l'opérateur passa, au moyen d'une aiguille courbe, un gros fil au centre de la tumeur, et l'attira à lui pour avoir plus d'espace autour d'elle, et la détacher au moyen d'un bistouri à lame très-étroite. Il essaya d'introduire l'indicateur gauche au-dessus de la tumeur, pour pouvoir l'extirper d'un seul coup.

Mais le tiraillement et la compression occasionés par le doigt sur le nerf optique, ayant excité de vives douleurs, l'opérateur se contenta d'abord d'enlever une portion de la tumeur, au moyen d'une section oblique de haut en bas et de dedans en dehors. Une seconde section mit à nu le nerf optique comprimé par la tumeur, adhérent avec elle, et qu'il fut nécessaire de détacher des brides qui l'entouraient; alors le reste de la tumeur fut enlevé en un seul morceau.

Les deux portions de la tumeur réunies présentaient la figure d'un cône long d'un pouce et demi, large à sa base de plus d'un pouce, du poids de trois onces, d'une substance uniformément lardacée, blanchâtre, dure, criant sous le scalpel.

Il n'y eut point d'hémorrhagie. A peine la tumeur fut-elle enlevée, que le globe de l'œil se retira de lui-même jusqu'au bord de l'orbite. On réunit la plaie par première intention avec des bandelettes agglutinatives; on plaça le malade au lit, la tête haute, et l'on fit sur la plaie des applicationss de glace, que l'on continua sans interruption pendant six jours. Du reste, diète rigoureuse, boissons froides, obscurité complète.

Dans les premiers jours, après l'opération, il se manifesta quelques phénomènes fébriles, de la céphalalgie, de la douleur au globe de l'œil et un peu de gonflement à la paupière supérieure, qui obligèrent de recourir à plusieurs reprises à des saignées générales, à des applications de sangsues à la tempe, et à des purgatifs légers.

Le quatrième jour, le malade était assez bien, lorsqu'une tasse de chocolat, prise imprudemment, détermina de nouveaux accidens, qui furent heureusement combattus par les saignées, les sangsues, les boissons froides, etc.

Le malade continua depuis à mieux aller, au point qu'au bout d'un mois, il put retourner chez lui et reprendre ses travaux agricoles; le globe de l'œil était revenu à sa place ordinaire; la vue, d'abord double, était redevenue naturelle; les muscles moteurs de l'œil avaient repris leur action

normale, il restait seulement, au bord inférieur de la cornée, une petite tache blanchâtre de la grandeur d'une petite lentille.

FRACTURE DU FEMUR.

Consolidation vicieuse. — Cas remarquable.

(Rust's magazin fur die gesammte heilkunde.)

Une fracture du fémur, chez un enfant, fut si mal soignée que, quand le sujet quitta son lit, au bout de neuf semaines, on trouva les deux extrémités des fragmens de l'os portés en haut ainsi qu'en dehors, et consolidés dans une situation tellement vicieuse, qu'ils formaient un angle droit ressemblant à un genou tourné en dehors; du reste, la santé de cet enfant était excellente. Dans cet état, il fut amené au docteur Wasserfubr de Stettin. Ce chirurgien opina, dans une consultation, pour la nécessité de fracturer de nouveau le fémur, comme étant l'unique voie de remédier à une difformité telle, qu'elle rendait l'amputation même nécessaire. C'était effectivement l'indication; mais il était difficile de la remplir. Le cal était trop solide pour que le fémur cédât sur ce point, et on ne pouvait prévoir sur quel autre la fracture s'effectuerait; il était même difficile d'imaginer une force capable de la produire. Dans ce cas embarrassant, M. Wasserfubr conçut l'idée de mettre à nu l'angle sortant, d'y pratiquer plusieurs traits de scie, et d'exercer ensuite dessus une pression violente, afin d'achever la désunion de l'os, tout en ménageant les chairs. Cet expédient fut mis en œuvre avec beaucoup d'habileté, et eut un plein succès. Le membre fut rétabli dans son état naturel, et même sans raccourcissement. (*Journal des Progrès.*)

FONGUS DU GLOBE DE L'OEIL.

Par W. Ewining. (the London med. and. phys. j.)

L'observation suivante de tumeur survenue sur le globe de l'œil mérite d'autant plus d'être citée, qu'elle prouve d'une manière évidente que les tumeurs les plus grandes et les plus douloureuses sont loin d'être contagieuses, comme on se plaît à le croire quelquefois, et que, dans ces cas, l'extirpation est le moyen le plus sûr et le plus convenable.

Un Indien, de complexion délicate, âgé d'environ 60 ans, admis à l'hôpital de Calcutta, le 17 février 1826, offrit, à son entrée, un fongus de la grosseur d'un œuf de poule, occupant toute l'étendue de l'orbite du côté droit. Dur et de couleur rouge, sa surface était irrégulière et granulée comme celle d'un choufleur, et, si l'on exerçait sur lui la plus légère pression, on provoquait l'issue de peu de sang, mais celle d'un liquide puriforme en plus ou moins grande quantité.

La tumeur, qui semblait tenir la place du globe de l'œil, était mobile; elle était fortement retenue par les paupières, sans y être adhérente, et paraissait n'être fixée qu'à la glande lacrymale; elle occupait toute l'étendue de l'orbite, et, outre sa forme hideuse, causait les douleurs les plus vives dans l'œil et dans la tête. Le poids et la pression que sa partie externe exerçait sur la joue, avaient causé l'ulcération de la peau de cette partie, et la maladie, qui durait depuis 14 mois, était survenue à la suite d'une vive inflammation occasionée par la présence d'un corps étranger poussé dans l'œil par un coup de vent.

Le 5 mars, l'extirpation fut faite: mais comme le resserrement des paupières ne pouvait permettre d'atteindre la base de la tumeur, il fallut, pour y parvenir, les inciser dans leur partie externe. On remédia à l'hémorrhagie des artères comprises dans cette section, au moyen de la ligature,

et le pansement fut ensuite fait dans les règles ordinaires.

La tumeur, observée avec le plus grand soin, présenta à sa circonférence un tissu ferme et granulé, et dans sa partie moyenne le globe de l'œil en entier, et une portion du nerf optique.

Du reste, peu de jours suffirent à la parfaite guérison du malade, qui quitta l'hôpital vers la fin du même mois. (*Revue médicale.*)

CAS DE TRACHÉOTOMIE.

Par Zaduc Kowe. (the american journ. of the med. sciences.)

Le 21 septembre dernier, une des filles de M. French, de Tewsksbury, âgée de trois ans et demi, en s'amusant dans le jardin, eut le malheur d'avaler une fève qui s'engagea dans la trachée-artère.

Le docteur Zadok Howe fut appelé deux heures après; mais comme il ne put parvenir à reconnaître la nature du corps étranger avalé, et que les symptômes ne présentaient rien d'alarmant, il ne revit plus la jeune malade avant le 28. Ce jour-là, cependant, les violens accès de toux et la suffocation dont l'enfant était menacé, ayant obligé les parens à le rappeler, il proposa, sans hésiter un seul instant, la trachéotomie, qui fut pratiquée aussitôt et avec tout le succès possible, puisque la trachée-artère était à peine suffisamment ouverte pour permettre l'introduction du doigt, que dans une forte expiration la fève fut expulsée d'une manière étonnante, et jetée sur un lit situé à une assez grande distance de celui où l'opération avait été faite.

L'opération terminée, la toux cessa entièrement, et la plaie maintenue au moyen de quelques petites bandelettes agglutinatives, fut parfaitement guérie au bout de dix-huit jours. (*Revue médicale.*)

ACADÉMIE DE CHIRURGIE.

A la grande satisfaction de ses collègues, M. le professeur Dubois est venu présider, le 11 de ce mois, la section de chirurgie de l'Académie royale de médecine. Il y a reçu les plus vifs témoignages d'affection. La séance a commencé par la lecture d'une lettre où ce célèbre chirurgien remercie les membres de la section, *ses bons amis*, comme il les nomme, de l'extrême intérêt qu'ils ont pris à sa maladie et à son rétablissement. Il a été décidé que cette lettre serait insérée en entier au procès-verbal.

NOUVEAU PROCÉDÉ

CONTRE LES RÉTRÉCISSEMENS DE L'URÈTRE,

Par le docteur Eckstroem. (Ars. Beratt. am Swensk. etc.)

Le malade est couché sur une table, comme pour l'opération de la taille; une sonde de gomme élastique est introduite jusqu'à l'endroit du rétrécissement, et confiée à un aide qui tend la peau du périnée et soulève en même temps le scrotum, si l'obstacle se trouve derrière ce pli cutané, ainsi que cela a lieu ordinairement. Le chirurgien pratique alors avec un bistouri pointu, le long du raphé et dans la direction indiquée par la sonde, une incision de la peau, longue d'un pouce à un pouce et demi, de manière que le canal de l'urètre se trouve à nu, et qu'on puisse sentir la marche de l'extrémité de la sonde. On fait faire ensuite quelques efforts au malade pour uriner; par là, le canal se trouvant fortement tendu derrière le rétrécissement, l'on incise sur la sonde en se dirigeant vers ce point, et en allant même au-delà. Par cette ouverture ainsi pratiquée, l'urine jaillit avec force, et la vessie se vide. Si l'évacuation du liquide était incomplète par suite de la paralysie qu'aurait pu déterminer la distension très-considérable et trop long-temps prolongée

de l'organe, il serait nécessaire de l'achever en introduisant par la plaie une sonde de femme. S'il n'y a point d'accidens inflammatoires, on introduit dans le canal une sonde en argent, du n° 6, et lorsque le bout de cet instrument est parvenu à l'endroit du rétrécissement, on le fait pénétrer plus profondément en lui donnant, à l'aide du doigt index, la direction convenable pour arriver dans la vessie. Cela fait, et la sonde étant restée en place pendant deux à quatre heures, son introduction à l'avenir n'offre plus la moindre difficulté, et l'on peut se servir constamment d'une sonde flexible du même calibre. La plaie est pansée avec de la charpie, et recouverte d'une compresse trempée dans l'eau froide. Dès que la sonde est introduite et que l'urine s'écoule par son canal, la guérison s'opère avec rapidité : dans un cas observé par M. Eckstroem, elle eut lieu après le premier pansement, dans les vingt-quatre heures. Pour faire disparaître le rétrécissement qui reste, ou pour empêcher qu'il ne s'en forme un nouveau, il faut choisir des sondes d'un calibre croissant graduellement; mais avant la parfaite cicatrisation, il faut soigneusement éviter d'en introduire de trop grosses, si l'on ne veut pas distendre l'urètre outre mesure, et par là produire un écartement des lèvres de la plaie, et une cicatrice plus large. Lorsqu'il y a des signes de phlogose violente, il faut attendre quelques jours pour introduire la sonde; on empêche alors la plaie du périnée de se fermer, et on laisse un libre passage à l'urine : ensuite l'inflammation s'étant dissipée, le traitement est le même que celui décrit plus haut. (*Archives générales, idem.*)

EXTIRPATION DE L'OVAIRE,

Par le docteur Hopfer. (Graefe und Walthers journal.)

Une paysanne, âgée de quarante-sept ans, qui était ac-

couchée pour la huitième fois, à l'âge de quarante-un ans, et qui avait perdu ses règles deux années après, sentait depuis cette époque un tiraillement dans l'hypochondre gauche et une douleur sourde dans l'hypogastre, accompagnée de tuméfaction du bas-ventre. Lorsque la malade eut atteint l'âge de quarante-six ans, l'abdomen était distendu comme au neuvième mois d'une grossesse naturelle. MM. Hopfer et Chrysmer diagnostiquèrent une dégénérescence de l'ovaire gauche compliquée d'ascite. Les instances de la malade déterminèrent M. Chrysmer à pratiquer l'opération. L'incision de la peau fut commencée à l'apophyse xyphoïde et prolongée jusqu'à la symphyse du pubis, en tournant à gauche de l'ombilic. Le péritoine étant incisé, environ huit litres de sérosité s'écoulèrent d'abord; plus tard il se fit un prolapsus des intestins et de l'épiploon. La tumeur était adhérente au colon, au péritoine et à l'estomac; il fallut plus de vingt minutes pour la détacher de ces parties. Le pédicule de la tumeur reposait sur l'os des îles, et prenait naissance au ligament large; après y avoir appliqué une double ligature, on le coupa. Trente-six heures après la malade mourut, par suite de gangrène des intestins. L'ovaire extirpé était bosselé, et pesait sept livres et un tiers; en plusieurs endroits sa texture était cartilagineuse; dans d'autres on trouva des excavations remplies d'une sanie puante et verdâtre, dans d'autres enfin le tissu était lardacé. L'ovaire droit était normal.

(*Arch. génér.*)

EXTIRPATION DE L'OVAIRE,

Par le même. (Graefe und Walthers journ.)

Une femme âgée de trente-huit ans avait accouché cinq fois dans l'espace de sept années. Après le quatrième accouchement elle fut affectée d'une métrite qui dura quelques

semaines; depuis cette époque la malade se plaint d'une douleur sourde dans l'hypochondre gauche; une année et demie après le dernier accouchement, une petite tuméfaction se manifesta dans l'hypochondre gauche; quelques bains sulfureux la firent presque disparaître, mais plus tard elle s'étendit à tout le bas-ventre. Deux années après la menstruation fut remplacée par des flueurs blanches malignes qui diminuèrent encore les forces déjà affaiblies de la malade. Le docteur Chrysmer ayant reconnu le mal, et la malade ayant consenti à l'opération, celle-ci fut pratiquée comme dans l'observation précédente. L'ouverture du péritoine occasiona le prolapsus d'une grande partie des intestins; aussitôt on enveloppa ceux-ci d'une serviette chaude et humide. Les adhérences de la tumeur avec le péritoine et l'entrée du bassin furent coupées; on appliqua une double ligature au pédicule de la tumeur attaché au ligament large, et on coupa ce pédicule à un pouce au-dessous de la ligature. Les intestins qui avaient été enveloppés dans la serviette pendant cinq à six minutes furent replacés dans l'abdomen : la sérosité accumulée dans le bassin fut étanchée au moyen d'une éponge, et la plaie fut fermée par la suture. L'opération avait duré un quart d'heure, et la malade n'avait perdu que quelques onces de sang. Immédiatement après on prescrivit une émulsion nitrée : plus tard, un léger frisson et le hoquet s'étant manifestés, on administra quelques doses de laudanum de Sydenham. La guérison ne fut entravée par nul accident, et au bout de six semaines cette femme retourna dans son pays natal. Depuis cette époque elle est de nouveau accouchée d'un enfant bien portant. La tumeur pesait huit livres, dépassait la grosseur de la tête d'un enfant, était bosselée, de couleur livide en quelques endroits, et présentait dans son intérieur des cavités remplies en partie d'une matière melliforme et en partie d'un liquide verdâtre et sanieux. (*Idem.*)

IIIᵉ *Observation; par le même. (Arch. gén.)*

Une femme âgée de trente-huit ans, non mariée, petite, contrefaite, d'une faible constitution, rachitique dans sa jeunesse, affectée plus tard de chlorose, de flueurs blanches, d'irrégularités dans la menstruation, et enfin d'une maladie chronique du foie, pria instamment M. Chrysmer de la débarrasser d'une grande tumeur dure et bosselée qu'on sentait à la région hypogastrique gauche, et qui donnait au bas-ventre les dimensions de celui d'une femme au terme de la grossesse. On sentait en outre le lobe gauche du foie tuméfié, et une accumulation de sérosité dans la cavité du bas-ventre. Quoique le pronostic fut très-défavorable, M. Chrysmer finit cependant par céder aux instances de la malade. L'incision extérieure fut faite comme dans les cas précédens. A l'ouverture du péritoine, près de cinq litres de sérosité puante, jaune-verdâtre, s'écoulèrent par la plaie. La tumeur ne présentait d'adhérence que vers la symphyse sacro-vertébrale. Le pédicule avait quatre pouces d'épaisseur : il fut d'abord lié, puis coupé. Des lipothymies répétées eurent lieu après l'opération, et la malade expira trente-six heures après. A l'ouverture du cadavre, on trouva le péritoine et les intestins gangrénés, l'utérus cartilagineux, l'ovaire droit doublé de volume, et des tubercules dans le lobe droit du foie. La tumeur enlevée pesait six livres et demie; son tissu était lardacé. (*Graefe und Walthers Journal*, 12ᵉ B, 1ᵉ H.)

TENTATIVES DE LITHOTRITIE.

Avec les instrumens courbes de M. Pravaz. — Recherches longues et infructueuses. — Accidens consécutifs. — Mort.

Le nommé L..., âgé de 13 ans, d'une bonne constitu-

tion, éprouvait depuis plusieurs années tous les symptômes de la pierre, lorsqu'il entra à l'hôpital Beaujon, le 18 janvier dernier, pour s'y faire opérer. MM. Marjolin et Blandin constatèrent facilement la présence d'un calcul. L'enfant jouissait d'une bonne santé générale, ses douleurs de vessie étaient même supportables. On lui accorda les trois quarts d'alimens, et pendant plus de deux mois et demi on ne lui fit d'autre traitement que d'introduire quelques sondes. Enfin le 23 avril, M. Blandin, du consentement de M. Marjolin, tenta le broiement du calcul avec les instrumens de M. Pravaz, en présence de MM. Marjolin, Pravaz, Heurteloup, et de plusieurs autres personnes. Le malade étant placé convenablement, une sonde d'argent est facilement introduite, et sert à faire une injection d'eau tiède dans la vessie. M. Blandin la remplace ensuite par l'instrument lithontripteur, dont l'introduction est excessivement douloureuse. Une fois arrivée dans la vessie, la pince est déployée, et plusieurs tentatives inutiles sont faites par MM. Blandin et Pravaz pour saisir le calcul. On passe près de trois quarts d'heure à faire ces recherches, pendant lesquelles l'enfant pousse des cris affreux. Il est mis immédiatement dans un bain, et astreint à une diète sévère. Un peu de sang s'était écoulé par l'urètre après la sortie de l'instrument. Il garda le lit pendant trois jours, puis il se leva et continua comme à l'ordinaire à se promener dans l'hôpital. Les symptômes inflammatoires, développés dans l'appareil urinaire après l'opération, avaient été peu graves.

Le 10 mars, il se plaint de douleurs à l'épigastre, accompagnées de nausées et de vomissemens. (80 sangsues sur la partie douloureuse, à différens intervalles, diète absolue, tisane de chiendent.) La fièvre est violente, et bientôt l'hypogastre et la région des reins deviennent très-douloureux. Malgré le traitement antiphlogistique le plus énergique, on ne put arrêter les progrès du mal, et l'enfant succomba le 18 mai 1829.

Nécropsie. La membrane interne de l'estomac est enflammée. Le péritoine et la surface externe de l'intestin grêle sont injectés. Les reins sont deux fois aussi volumineux que dans l'état normal. Les deux substances corticale et tubuleuse semblent ramollies, et offrent quelques points en suppuration. Les bassinets, les calices sont considérablement dilatés ainsi que les uretères, qui ont acquis le calibre d'un intestin grêle. La vessie est très-peu spacieuse, ses parois sont très-épaisses; sa membrane muqueuse est le siége d'une inflammation très-vive. Sur la partie latérale gauche de la poche urinaire se trouvait une espèce de petit mamelon. Le calcul était du volume d'un œuf de pigeon, et présentait à sa surface quelques rugosités.

ACCOUCHEMENS.

EXPULSION SPONTANÉE D'UN FOETUS

A travers les parois de l'abdomen; observation du docteur Müller.

(Magazin für die G., et the Edemb. med. and surg. journ.)

Une femme de trente-trois ans, d'une faible constitution et d'une taille moyenne, tomba du haut d'un escalier, à une époque avancée de sa première grossesse. Après être revenue de l'évanouissement qui avait occasioné sa chute, elle ressentit une douleur des plus aiguës dans le bas-ventre, et fut prise d'une hémorrhagie utérine très-abondante. Ces accidens furent combattus avec succès par le traitement antiphlo-

gistique, et la malade n'en conserva qu'un état de faiblesse extrême. Un mois après cette chute, elle fut tout-à-coup prise de douleurs vives semblables à celles du travail de l'enfantement, et le toucher fit reconnaître que le col de l'utérus était gonflé et dilaté. Cependant ce prétendu travail n'avançait pas; il y avait en même temps un écoulement très-abondant de mucosités sanguinolentes par le vagin, des nausées continuelles, une extrême prostration des forces, une grande fréquence du pouls, une pâleur générale et une sueur abondante et continuelle. Depuis le moment de sa chute, cette femme n'avait plus senti remuer son enfant. Plusieurs jours se passèrent dans cet état, lorsque tout-à-coup une tumeur inflammatoire se montra dans la région omblicale, en déterminant de très-vives douleurs et une sensation de brûlure presque insupportable. L'écoulement de mucosités par le vagin continuait toujours; mais l'orifice utérin ne se dilatait pas davantage. Sept jours après l'apparition des fausses douleurs, la tumeur de l'ombilic s'ouvrit spontanément et donna issue à une certaine quantité d'un pus très-fétide. Dans la journée, l'ouverture acquit un diamètre d'un pouce environ, et l'on vit s'y présenter la hanche d'un fœtus, qui était dans un tel état de putréfaction, qu'il fut facile de séparer cette partie du reste du corps; mais ce ne fut pas sans quelque peine qu'on parvint à l'extraire par l'ouverture. La cuisse et le pied suivirent, et, après eux, on parvint à extraire successivement de la tumeur, à l'aide d'une tenette, le sternum, les côtes, les clavicules, tous les os du bras, de l'épaule et de la main, et enfin ceux de la tête, qu'on fut obligé de briser préalablement avec le crochet. Une membrane enduite de mucosités et une masse légère, spongieuse, comme caséeuse, furent ensuite extraites par fragmens par la même ouverture; c'étaient évidemment les débris du placenta et des membranes fœtales. Pendant la durée de ce singulier accouchement, qui fut environ de deux heures, la matrice se contracta avec force à plusieurs reprises. La malade souf-

frit beaucoup pendant cette opération, à cause de la sensibilité excessive des bords de l'ouverture abdominale; lorsqu'elle fût terminée, on injecta dans la cavité de la tumeur un mélange d'eau tiède et d'infusion de camomille, dont la majeure partie s'*écoula par le vagin;* après quoi la plaie fut pansée avec de la charpie sèche. L'écoulement des lochies se fit en partie par les voies naturelles et en partie par l'ouverture du ventre. Malgré l'état presque désespéré où elle se trouvait, la malade se rétablit graduellement sous l'influence d'un régime approprié et fortifiant. Les matières sécrétées, dont l'odeur était d'abord insupportable, devinrent peu à peu inodores, moins abondantes. Au bout de neuf jours, l'ouverture fistuleuse était rétrécie au point de n'admettre qu'avec peine une sonde ordinaire, et la sécrétion du lait avait cessé. Six semaines après, la plaie de l'abdomen était guérie, et la malade en état de reprendre ses occupations habituelles.

En terminant le récit de ce cas singulier, le docteur Müller cherche à établir que ce n'était pas un exemple de grossesse extra-utérine, mais bien une grossesse ordinaire. Il pense que la chute a déterminé l'inflammation et la suppuration de la partie antérieure de l'utérus; que cette inflammation s'est propagée aux parois de l'abdomen; qu'une adhérence s'est ainsi établie entre ces parties, et que la suppuration, en se faisant jour au dehors, a fourni une issue aux débris du fœtus. La circonstance de l'injection faite par l'orifice fistuleuse, et sortant par le vagin, tend à confirmer cette explication. (*Arch. gén. de méd.*)

GROSSESSE DOUBLE, MOLE,

Résultant de la dégénérescence de l'un des embryons

(Arch. général de méd.)

Madame M***, déjà mère de trois enfans, devint enceinte

vers les premiers jours du mois de décembre 1828. Le 28 février, cette dame fit une chute, et son ventre porta sur le pavé. Je fus appelé peu de temps après. Mad. M*** se plaignait surtout de plaies contuses légères existant au devant de la rotule gauche et vers les coudes. Nulle trace de sang n'avait paru à la vulve; la paroi antérieure de l'abdomen ne présentait aucune ecchymose, et seulement quelques douleurs vagues et faibles étaient ressenties dans le ventre. Une petite saignée, une potion antispasmodique, le repos, la position horizontale, etc., dissipèrent bientôt jusqu'aux craintes qu'avait causées l'accident récemment arrivé. Mad. M*** continua en effet à jouir de la meilleure santé jusqu'au 9 du mois d'avril, époque à laquelle elle fut *réveillée* à huit heures du matin par des *douleurs de ventre et de reins;* elle se sentit en même temps *mouillée*, et reconnut qu'elle *perdait du sang*. Je ne vis cette dame que l'après-midi; elle me donna les derniers renseignemens que je viens de transcrire, et m'apprit qu'elle avait éprouvé une grande frayeur, il y avait peu de jours. La métrorrhagie était peu abondante; le col de la matrice était entr'ouvert; quelques caillots se présentaient sous le doigt, et de véritables douleurs expultrices avaient lieu; ces douleurs se ralentirent plus tard, et ce ne fut que dans la soirée, vers les neuf heures, qu'eut lieu l'avortement.

En examinant avec soin ce que la matrice venait d'expulser, je trouvai parmi les caillots de sang deux produits particuliers, dont l'un n'était autre chose qu'un œuf bien conformé. Le fœtus, dégagé de ses membranes, offrait les caractères que l'on rencontre ordinairement du troisième au quatrième mois de la gestation. L'examen du second produit me fit reconnaître un corps assez mou, sous forme de fond de bourse ou de godet évasé, et dont la capacité ou la face concave était tapissée par une membrane lisse, ferme et sans apparence de ramifications vasculaires. La face externe de ce corps, plus étendue, était tomenteuse, villeuse dans quelques points seulement, et parsemée dans le reste de son

étendue d'une infinité de granulations, variant pour la grosseur, depuis la plus petite tête d'épingle jusqu'au volume d'un grain de chènevis. La couleur de ces granulations paraissait résulter d'un mélange de blanc, de jaune et de rose ; leur consistance était ferme, résistante ; elles paraissaient contenir une quantité de liquide transparent. Ce second corps déployé couvrait la paume de ma main ; son épaisseur, partout la même, excepté vers les bords qui étaient amincis et assez irréguliers, était environ de deux lignes ; sa texture présentait en général de l'analogie avec celle du placenta.

Il paraîtrait donc que, chez Mad. M***, il existait une double grossesse ; que la chute que fit cette dame, le 28 février, occasiona la mort de l'un des deux embryons qui tomba en déliquium, tandis que l'autre, ayant ses *dépendances* propres, continua de vivre, de se développer. Il paraîtrait encore que, plus tard, la frayeur éprouvée (en faisant périr le fœtus restant), la présence simultanée d'un fœtus et d'une môle dans la cavité de l'utérus, ou toute autre cause encore moins appréciable, ont déterminé la matrice à expulser tout ce qu'elle contenait.

ACCOUCHEMENT AVEC PRÉSENTATION DU BRAS,

Terminé par la version après l'arrachement du bras (la Clinique.)

Depuis l'affaire malheureuse du docteur Hélie, on a cherché à justifier la conduite de ce médecin, en invoquant des faits et des opinions contraires à l'assertion par laquelle on prétend que l'arrachement du bras ne facilite en rien l'accouchement dans des cas de cette espèce. Voici deux faits publiés dans les numéros 91 et 95 de la *Clinique*, qui déposeraient en faveur de la conduite du docteur Hélie.

1°. Beauregard, accoucheur à Paris, fut appelé pour un accouchement dans lequel l'enfant présentait le bras. Em-

barrassé, Beauregard fit appeler Beaudelocque, qui essaya en vain de terminer l'accouchement. On alla enfin chercher Coutouli, qui proposa l'arrachement du bras comme le seul moyen de terminer l'accouchement. L'opération fut exécutée par Coutouli en présence des autres consultans, et la femme fut ainsi promptement délivrée d'un enfant mort.

Le deuxième fait appartient à M. Delormel, qui s'exprime ainsi :

Dans le courant de janvier 1815, la dame Lemoine, demeurant à Montreuil-sous-Bois, étant arrivée au terme d'une seconde grossesse, fait appeler la dame Martel, sage-femme, qui l'avait aidée dans une première couche, laquelle fut très-heureuse. Connaissant déjà les proportions du bassin de cette dame, la sage-femme, après l'avoir touchée, ne crut pas que cet accouchement serait prompt : les douleurs étaient faibles. Plusieurs heures après elles prennent de la force, la poche des eaux se rompt, le bras gauche se présente. La sage-femme cherche en vain à faire la version de l'enfant ; dans le cours de ses manœuvres, le second bras paraît. Après d'inutiles efforts, elle réclame le secours de M. Benoist, homme expert, ancien maître ès-arts, et membre de l'ancienne académie de chirurgie. Ce praticien distingué ne peut, malgré toute son habileté et sa longue expérience, introduire la main dans le corps de l'utérus. Le pouls de l'accouchée était dur, accéléré, très-fort. (On fait une saignée copieuse, on prescrit un bain prolongé pendant plusieurs heures). Le lendemain matin, M. Benoist cherche de nouveau à faire la version, et après de vaines et longues tentatives il m'envoie chercher. La malade fut remise dans un bain. A mon arrivée on l'en retira, et je la fis placer sur un lit de misère, la tête basse, le siége élevé. Les mains de l'enfant dépassaient la vulve et étaient froides. Je reconnus par le toucher que les deux bras étaient très-gonflés, le gauche en avant et plus abaissé que le droit, qui était en arrière. Parvenu au col de la matrice, je rencontrai le sommet du thorax et la partie inférieure du col ; la tête était dans la fosse iliaque droite, le

corps dans la fosse iliaque gauche. Pour parvenir à faire la version, je crus devoir tenter l'introduction de la main gauche, afin de pouvoir plus facilement aller chercher les pieds dans la cavité gauche du bassin. Après avoir fait une pression assez forte sur le thorax de l'enfant, je crus pouvoir réussir; mais des contractions continues ne me permirent pas d'atteindre à ce but. Je cherchai, dès-lors, avec le crochet d'un forceps entouré de linge, à faire un refouloir que j'appliquai sur le haut du thorax; cette manœuvre fut aussi peu heureuse que les précédentes. La malade était épuisée de fatigue; il y avait près de vingt heures qu'elle était dans cet état. Une hémorrhagie qui avait constamment lieu aussitôt que les contractions cessaient, ne contribuait pas moins à l'affaiblir. Le cas était urgent. Fallait-il la laisser expirer, et par l'opération césarienne extraire un enfant dont les mains étaient froides, glacées, les bras noirs et livides? M. Benoist sembla me laisser la responsabilité entière de tout ce qui pourrait arriver. Je lui proposai l'ablation des bras : *Faites*, me dit-il, *si vous croyez!* Prenant dès lors un bistouri à ressort, à lame convexe, je l'enveloppai de linge jusqu'au tiers de la lame. Ayant introduit la main gauche dans la vulve, je saisis très-haut le bras gauche de l'enfant (celui situé à la partie antérieure), je le tirai fortement et l'amenai le plus près possible des lèvres, que je fis tenir écartées et recouvrir d'un linge graissé. Le talon du bistouri dans la main droite, la lame couchée sur l'index, je l'introduisis au fur et à mesure que je retirais la main gauche; la pointe ayant rencontré l'épaule, je fis sous l'aisselle une incision profonde; tirant continuellement sur le bras de la main gauche, je pus assez facilement faire l'ablation de ce membre. Je crus alors opérer la version, mais je la tentai inutilement, et il fallut se décider à faire, dans un sens inverse, par rapport aux manœuvres, l'ablation du membre droit, c'est-à-dire, que je le saisis de la main droite et l'amputai de la gauche.

Cette ablation des deux bras me permit d'introduire la main droite, pour la première fois, dans la matrice, mais

sans pouvoir encore aller chercher les pieds : j'y parvins un instant après avec facilité, en introduisant la main gauche. La délivrance fut prompte, l'hémorrhagie cessa : l'enfant ne donna aucun signe de vie. Madame Lemoine se rétablit aussi promptement de cette couche que de la précédente, et depuis elle en a eu trois autres, dont une double.

Cette observation, presqu'en tout conforme à celle du docteur Hélie, en diffère seulement par la mort de l'enfant. Celui de la dame Lemoine était-il mort, quand, réduite à toute extrémité, j'ai porté sur lui l'instrument tranchant auquel elle doit l'existence? Je n'en sais rien, je n'en veux rien savoir, quoique la tranquillité de ma conscience me mette au-dessus de tout blâme. Plein de confiance à cet égard, je dirai même que je ne regarde pas le froid glacial des mains d'un enfant, sorties de la vulve, les bras noirâtres, violacés et froids, comme des signes certains de mortification; que la compression seule, et long-temps prolongée sur les artères brachiales, peut produire ces phénomènes sans qu'il y ait véritablement sphacèle traumatique des bras. Je ne crois pas d'ailleurs que cet accident puisse être inévitablement la cause de la mort de l'enfant, lorsque ma propre expérience m'a démontré que l'amputation prompte d'un membre sphacélé traumatiquement n'est pas essentiellement mortelle.

Sans trop encourager la hardiesse de certaines personnes, qui tranchent trop promptement les difficultés, je blâme la pusillanimité de plusieurs autres qui préfèrent attendre des résultats naturels; car, dans cette circonstance, comme dans celle du docteur Hélie, la vie de l'enfant était douteuse, et la mort de la mère inévitable. Fallait-il balancer, puisqu'il y avait encore une chance heureuse en sa faveur?

L'accouchement était impossible à cause de la présence des bras, quoique cette circonstance ne soit pas toujours un empêchement insurmontable; il ne restait donc au praticien qu'un seul parti à prendre. Maints accoucheurs s'y sont résignés, peu ou point l'ont avoué, l'ont écrit. Sans le procès

intenté au docteur Hélie, cette observation n'aurait jamais vu le jour ; si je la publie, c'est afin de faire ouvrir les yeux à ceux dont les imprudentes et inhumaines intentions tendraient à placer le médecin dans cette situation horrible, qui ferait de lui un assassin, en ne lui laissant que la triste alternative de voir, impuissant spectateur, mourir une femme dans une pareille position, ou de lacérer un enfant, au lieu de lui amputer seulement les bras ; se condamnant ainsi aux reproches de sa conscience pour se soustraire à des accusations intempestives.

DÉLIVRANCE CONTRE NATURE

Enchatonnement du placenta ; par J. Hatin, professeur d'accouchemens, agrégé à la faculté de Paris.

Madame G...., demeurant rue du Pot-de-Fer, femme d'un tempérament lymphatique et d'une haute stature, fut prise le 5 juin 1829 des premières douleurs de l'enfantement. (Elle était au terme de sa seconde grossesse.)

Le travail marcha avec assez de rapidité, et bientôt la dilatation du col fut complète. Alors les membranes se rompirent, les eaux de l'amnios s'écoulèrent, et l'enfant ne tarda pas à franchir ; il était en seconde position du sommet de la tête.

La matrice revint sur elle-même, mais d'une manière inégale ; sa cavité se trouva séparée en deux loges, une supérieure et une inférieure, par un rétrécissement fort étroit, et le placenta fut comme emprisonné dans la loge supérieure ; le rétrécissement ne contenait que le cordon ombilical.

Aucun autre accident n'ayant lieu, on crut devoir attendre, dans l'espoir que la matrice en se contractant parviendrait à elle seule à expulser le délivre. Mais deux heures

environ s'étant passées sans aucun résultat, et un écoulement de sang assez considérable étant survenu par les parties, on crut devoir opérer la délivrance. Pour cela, on introduisit l'une des mains dans la matrice; on força le rétrécissement en y introduisant successivement tous les doigts, et bientôt après il fut possible d'extraire le placenta.

Aussitôt après la délivrance, la matrice, irritée sans doute par la manœuvre, revint complètement sur elle-même, et la malade n'éprouva dans la suite aucune espèce d'accidens.

L'enchatonnement du placenta n'est pas assez fréquent pour que l'observation que nous venons de rapporter ne paraîsse pas digne d'attention.

HÉMORRHAGIE

Survenue à la suite de l'opération du filet, et arrêté par la cautérisation; Par J. Hatin, agrégé à la Faculté de Paris.

L'enfant de madame Dara.... vint au monde ayant la langue solidement fixée à la paroi inférieure de la bouche par ce repli membraneux qu'on nomme le filet. La sage-femme qui avait assisté madame D..... dans ses couches, se chargea d'opérer l'enfant, et porta l'incision tellement loin qu'elle intéressa l'une des artères de la langue. Aussitôt un petit jet de sang rouge vermeil eut lieu. La sage-femme fut effrayée, et m'apporta l'enfant.

Je fis aussitôt rougir à blanc un petit stylet boutonné, et le portai sur le point d'où venait le sang, après avoir préalablement soulevé la langue au moyen du pavillon d'une sonde cannelée.

L'opération eut un plein succès, et l'hémorrhagie cessa aussitôt pour ne plus reparaître.

MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

DU THROMBUS.

Par M. Godine. (Journ. pratique de méd. vétér.)

On donne le nom de *thrombus* à une tumeur phlegmoneuse, formée par le sang épanché dans le tissu cellulaire sous-cutané et autour du vaisseau perforé, à la suite de la saignée ou d'une plaie qui intéresse un vaisseau sanguin. La saignée que les anciens pratiquaient souvent sur les artères, ne s'opère plus dans la médecine moderne que sur les veines, tant à cause des accidens qui résultaient de ces anévrysmes faux, que par rapport à l'effet très-débilitant causé par la perte du sang artériel. J'en excepte l'ouverture de l'artère temporale dans des congestions au cerveau; ce moyen est efficace et souvent pratiqué dans les affections de ce genre. Les tubes veineux plus spécialement exposés aux thrombus sont les deux jugulaires dans les monodactyles, et notamment dans le cheval; les didactyles dont les vaisseaux veineux sont très-extensibles, très-dilatables, sont par cela même peu exposés au thrombus, ou bien cette maladie n'est jamais grave chez eux, elle disparaît par les seules ressources de la nature. La saignée aux veines thoraciques externes (veine de l'éperon) produit constamment le thrombus, qu'on pourrait abandonner aux seuls efforts de la nature, mais qu'une compression légère et de quelques heures, avec la sangle ou le surfaix, guérit bien rapidement et bien simplement. La saignée aux veines des ars (veine cubitale, et saphène ou crurale) produit fréquemment le thrombus, qui

disparaît de lui-même et sans les secours de la chirurgie, à moins qu'il n'y ait lésion de l'os, ce qui peut arriver lorsque cette saignée, au lieu d'être pratiquée avec la lancette, est faite avec la flamme qu'un coup peu mesuré enfonce dans la table de l'os.

Les causes du thrombus sont nombreuses; elles peuvent se ranger en deux ordres; elles sont ou accidentelles, ou le résultat de l'ignorance et de l'imprévoyance.

La perforation du vaisseau de part en part, soit parce que le coup qui enfonce la flamme est trop fort, soit parce que la lame de la flamme est trop longue; le défaut du parallélisme entre les ouvertures de la peau et de la veine, ce qui arrive lorsqu'on saigne en faisant la compression avec la corde, ou bien lorsqu'en se servant des doigts, on remonte ou on déplace la peau au lieu de faire la pression à la partie inférieure de la jugulaire, sans déranger la peau et le tissu sous-cutané qui recouvrent la veine : il n'y a plus que quelques maréchaux qui saignent avec la corde. Les saignées mal faites qui n'atteignent point la veine, dites saignées blanches, fatiguent la peau et produisent une irritation qui peut causer l'épanchement du sang. Lorsque enfin le vaisseau a été ouvert, le tiraillement de la peau en mettant l'épingle, la longueur du crin qui ferme l'ouverture de la peau et qui adhère par suite aux corps environnans, une flamme malpropre qui inocule en quelque sorte un principe irritant, ce qui arrive si elle a servi à des chevaux galeux, dartreux, etc., sans être bien lavée et essuyée lorsque la saignée a été faite, l'oubli de certaines précautions peuvent aussi causer le thrombus; un cheval mal attaché au râtelier après l'opération, ou attaché trop long, baisse la tête ou l'étend de côté pour saisir des brins de fourrage; dans ces positions forcées, le sang qui jaillit de la veine n'ayant pas d'issue à cause de la suture de la peau par l'épingle, s'épanche dans le tissu cellulaire; une auge trop creuse dont le bord supérieur porte sur la trachée produit le même e[illegible] cheval [illegible] et qu'on met à la pâture, ou qu'on lais[illegible] cheval dans sa litière,

est très-exposée au thrombus : celui qu'on attelle avec un collier court et étroit, avec une bricole trop haute qui comprime la trachée, et rouvre la saignée avant ou après une cicatrice imparfaite du vaisseau, celui qui éprouve des démangeaisons érysipélateuses, dartreuses ou galeuses, surtout dans le rouvieux, y est particulièrement exposé ; et la maladie, dans ce dernier cas surtout, est longue, dangereuse et difficile à combattre. Les chevaux sauvages qui se saignent fréquemment avec les dents, dont la peau est douée d'une sensibilité et d'une impressionnabilité particulières qui, dans la saison chaude, ont des ébullitions, des exanthèmes sur la peau, les chevaux hongrois et espagnols spécialement, ne doivent pas être saignés aux jugulaires, si on veut les garantir du thrombus. On remplace, dans ces cas, la saignée des jugulaires par celle des ars postérieurs, et, de préférence, par celle du palais.

Les symptômes du thrombus sont la tumeur elle-même qu'offre l'ouverture du vaisseau encore sensible sur une partie de son étendue, mais plus particulièrement dans son milieu.

Le pronostic dépend de l'état de la maladie, de son ancienneté, de ses complications. Dans le thrombus récent, il est très-favorable ; lorsque la tumeur est ancienne, qu'elle a perdu son caractère de phlegmon, qu'elle prend celui du carcinôme, même du cancer, qu'elle s'étend dans les sinus de la tête, que la glande parotide est engorgée, ulcérée, le pronostic est beaucoup plus fâcheux, il peut même être funeste.

Médication : elle varie suivant l'état de la maladie. Si l'épanchement est récent, si le fluide a encore ses propriétés physiques, sa liquidité, la résolution est possible, elle s'opère aisément ; le premier soin est de remédier à la cause du thrombus. Le cheval est attaché solidement à deux longes et à l'abri de tout frottement, de tout mouvement violent ; si ... est peu considérable, les ablutions et les

disparaît de lui-même et sans les secours de la chirurgie, à moins qu'il n'y ait lésion de l'os, ce qui peut arriver lorsque cette saignée, au lieu d'être pratiquée avec la lancette, est faite avec la flamme qu'un coup peu mesuré enfonce dans la table de l'os.

Les causes du thrombus sont nombreuses; elles peuvent se ranger en deux ordres; elles sont ou accidentelles, ou le résultat de l'ignorance et de l'imprévoyance.

La perforation du vaisseau de part en part, soit parce que le coup qui enfonce la flamme est trop fort, soit parce que la lame de la flamme est trop longue; le défaut du parallélisme entre les ouvertures de la peau et de la veine, ce qui arrive lorsqu'on saigne en faisant la compression avec la corde, ou bien lorsqu'en se servant des doigts, on remonte ou on déplace la peau au lieu de faire la pression à la partie inférieure de la jugulaire, sans déranger la peau et le tissu sous-cutané qui recouvrent la veine : il n'y a plus que quelques maréchaux qui saignent avec la corde. Les saignées mal faites qui n'atteignent point la veine, dites saignées blanches, fatiguent la peau et produisent une irritation qui peut causer l'épanchement du sang. Lorsque enfin le vaisseau a été ouvert, le tiraillement de la peau en mettant l'épingle, la longueur du crin qui ferme l'ouverture de la peau et qui adhère par suite aux corps environnans, une flamme malpropre qui inocule en quelque sorte un principe irritant, ce qui arrive si elle a servi à des chevaux galeux, dartreux, etc., sans être bien lavée et essuyée lorsque la saignée a été faite, l'oubli de certaines précautions peuvent aussi causer le thrombus; un cheval mal attaché au râtelier après l'opération, ou attaché trop long, baisse la tête ou l'étend de côté pour saisir des brins de fourrage; dans ces positions forcées, le sang qui jaillit de la veine n'ayant pas d'issue à cause de la suture de la peau par l'épingle, s'épanche dans le tissu cellulaire; une auge trop creuse dont le bord supérieur porte sur la trachée produit le même effet; un cheval saigné et qu'on met à la pâture, ou qu'on laisse fourrager en liberté dans sa litière,

est très-exposée au thrombus : celui qu'on attelle avec un collier court et étroit, avec une bricole trop haute qui comprime la trachée, et rouvre la saignée avant ou après une cicatrice imparfaite du vaisseau, celui qui éprouve des démangeaisons érysipélateuses, dartreuses ou galeuses, surtout dans le rouvieux, y est particulièrement exposé ; et la maladie, dans ce dernier cas surtout, est longue, dangereuse et difficile à combattre. Les chevaux sauvages qui se saignent fréquemment avec les dents, dont la peau est douée d'une sensibilité et d'une impressionnabilité particulières qui, dans la saison chaude, ont des ébullitions, des exanthèmes sur la peau, les chevaux hongrois et espagnols spécialement, ne doivent pas être saignés aux jugulaires, si on veut les garantir du thrombus. On remplace, dans ces cas, la saignée des jugulaires par celle des ars postérieurs, et, de préférence, par celle du palais.

Les symptômes du thrombus sont la tumeur elle-même qu'offre l'ouverture du vaisseau encore sensible sur une partie de son étendue, mais plus particulièrement dans son milieu.

Le pronostic dépend de l'état de la maladie, de son ancienneté, de ses complications. Dans le thrombus récent, il est très-favorable ; lorsque la tumeur est ancienne, qu'elle a perdu son caractère de phlegmon, qu'elle prend celui du carcinôme, même du cancer, qu'elle s'étend dans les sinus de la tête, que la glande parotide est engorgée, ulcérée, le pronostic est beaucoup plus fâcheux, il peut même être funeste.

Médication : elle varie suivant l'état de la maladie. Si l'épanchement est récent, si le fluide a encore ses propriétés physiques, sa liquidité, la résolution est possible, elle s'opère aisément ; le premier soin est de remédier à la cause du thrombus. Le cheval est attaché solidement à deux longes et à l'abri de tout frottement, de tout mouvement violent ; si le liquide épanché est peu considérable, les ablutions et les

compresses d'eau froide, d'eau salée, soit avec le muriate de soude, soit avec le muriate d'ammoniac, l'eau acidulée avec l'acide acéteux, l'acide sulfurique pour prévenir les démangeaisons, sont des moyens soit de préservation, soit de curation, dans cette circonstance: lorsqu'on craint après la saignée la formation du thrombus, ces mêmes ablutions ou compresses suffisent pour en empêcher la formation; quand le thrombus, quoique récent, est considérable, il est prudent d'ôter l'épingle momentanément, l'ouverture de la peau qu'on laisse libre par ce moyen laisse écouler quelque sérosité et prépare avec les moyens précédens la résolution, qui est ordinairement assez sensible au bout de vingt-quatre heures. Au bout de ce temps, le caractère du phlegmon indique les moyens à employer. Si la tumeur présente tous les signes de l'inflammation, ce qui se rencontre dans le plus petit nombre des sujets affectés, des lotions, des cataplasmes émolliens et anodins sont indiqués pendant cet orgasme; si l'engorgement présente peu ou point de signes inflammatoires, si surtout il y a quelque disposition galeuse, érysipélateuse, j'ai employé avec un succès constant le liniment d'huile ordinaire avec deux parties de fleur de soufre ou soufre sublimé, et une partie de cantharides en poudre très-fine. Ce liniment, qui n'est autre chose qu'un vésicatoire moins énergique que l'emplâtre, change l'etat des tissus; il agit en même temps comme résolutif sur les fluides de la tumeur, et comme suppuratif sur le noyau de fibrine qu'elle offre ordinairement, et qui, s'il n'est détruit promptement par son changement en matière puriforme, devient le noyau formateur de cette colonne fibrineuse qui remplit successivement la jugulaire et en obstrue complètement ou incomplètement la circulation: c'est à la formation de ce coagulum qu'il faut s'opposer dans le premier état de la maladie si on veut résoudre la tumeur et conserver la jugulaire: une fois le principe fibrineux du sang séparé de sa sérosité, devenu solide et remplissant le tube du vaisseau dans une étendue quelconque, la résolution devient impossible, la suppura-

tion, la destruction de la veine et du coagulum solide qui la remplit, sont alors la seule indication à remplir, si on veut éviter l'opération du thrombus et ses terminaisons funestes.

Le vétérinaire appelé dans le deuxième temps de la maladie doit donc, avant de pronostiquer et d'employer un moyen de curation, s'attacher à bien distinguer l'état de la tumeur. Si la veine n'est pas oblitérée, si l'épanchement est borné au tissu lamineux ou cellulaire, la résolution est possible et s'obtient par l'emploi du liniment vésicatoire que je viens d'indiquer, ou bien, dans les sujets mous et lymphatiques, par l'emplâtre vésicatoire, dont on est quelquefois obligé de répéter l'application. Si la veine est remplie dans un point plus ou moins considérable par un caillot fibrineux qui est modelé sur le tube veineux, sa conservation est impossible. Nous venons de prescrire les moyens de médication propres au thrombus dans le premier état; interrogeons les faits et l'expérience pour triompher du deuxième état, beaucoup plus grave, qui peut même se terminer par la mort de l'animal, si on ne prend un parti à temps. Le thrombus confirmé, c'est-à-dire la destruction de la veine par la formation du coagulum fibrineux et solide, était un accident très-grave, et fixait l'attention de tous les vétérinaires il y a vingt-cinq à trente ans; débutant à cette époque dans la carrière vétérinaire, j'avais été frappé des suites souvent funestes de cette maladie, et surtout de son opération : les maîtres de l'art n'étaient pas plus heureux que leurs disciples; même dans les hôpitaux d'Alfort, où le plus grand nombre des thrombus opérés se terminaient par la mort, suite des grandes déperditions de sang et de ces longues suppurations, ou bien des complications fâcheuses de la maladie, ce tableau effrayant avait fixé toutes mes réflexions. Mes premières recherches eurent d'abord pour objet les moyens de prévenir la maladie, et je donnai des soins si particuliers aux chevaux saignés par moi à l'armée, que malgré les accidens indépendans de ma prévoyance, je n'avais guère à traiter que les fautes des autres, et surtout des empiriques qui fourmillaient

dans les armées. Des faits s'offrirent à mes recherches ; je les interrogeai, et j'en déduisis les conséquences naturelles. Chargé de la distribution des chevaux de prise à l'armée du nord, je remarquai que les praticiens allemands n'opéraient point le thrombus; qu'ils en obtenaient la guérison par la seule suppuration de la tumeur; je n'avais aucun moyen de connaître leur procédé; je remarquai seulement dans quelques sujets tombés en mon pouvoir, sur la fin de la guérison, les traces des vésicatoires ; je les employai sur des thrombus arrivés au deuxième période, et, constamment, au bout d'une, deux et au plus trois applications successives, j'obtins la transformation de ces engorgemens, durs, résistans et carcinomateux, en un abcès que je respectais jusqu'au moment de la fonte totale de la tumeur; après m'être assuré par le toucher et l'exploration exacte de la tumeur, que le caillot fibrineux de la veine était dissous en totalité ou en grande partie, que la collection était complète, le pus bien formé, une simple ouverture de trois ou quatre centimètres de longueur sur l'ouverture de la saignée qui est fistuleuse, donne issue à cette abondante collection de pus, et un pansement simple et de seule propreté amène bientôt la cicatrice et la disparition complète du thrombus, sans autres traces que la destruction de la jugulaire; il m'est arrivé même quelquefois qu'à la suite des mouvemens un peu étendus de l'encolure, la colonne de pus se frayait seule une issue au dehors; mais, dans ce cas même, j'agrandissais cette ouverture de manière à laisser un libre écoulement à la suppuration.

DE L'HYDROPISIE UTÉRINE DE LA VACHE

Par M. Brannens, vétérinaire à Serignac. (Lot-et-Garonne.)

(Rec. de méd. vétér.)

Les animaux sont, comme les hommes, affectés de di-

verses hydropisies; celle traitée dans ce Mémoire est peu commune; je veux parler de l'hydromètre intra-membraneuse, que je n'ai eu occasion d'observer qu'une seule fois.

La dénomination d'hydromètre, consacrée à cette hydropisie utérine, indique suffisamment son siége; les médecins ont reconnu deux espèces d'hydropisies de la matrice, selon que l'organe où elle s'établit est dans l'état de vacuité ou de gestation, ce qui leur en a fait admettre deux espèces différentes : ainsi ils ont divisé la première espèce en hydropisie utérine simple, et en hydropisie vésiculeuse; la deuxième en hydromètre extra-membraneuse, et en intra-membraneuse; cette dernière est celle que j'ai observée, elle se développe pendant la gestation. La vache qui est le sujet de l'observation était d'une grande taille, d'une forte complexion, bien conformée, et ayant toutes les qualités pour la reproduction; elle avait mis bas trois fois avant sans éprouver d'accidens.

Devenant de nouveau en chaleur, son maître lui procure un des plus beaux taureaux de la contrée; l'acte de la saillie accompli, cette vache cesse la recherche du mâle : on la croit pleine, et on note l'époque précise de sa fécondation.

Tous les phénomènes qui se montrent pendant la gestation sont remarqués; l'on observa surtout aux approches du part que la cavité abdominale avait acquis un volume énorme, ce qui faisait présumer au propriétaire l'existence de deux fœtus.

Comme on le remarque ordinairement, quelques jours avant la mise bas, les mamelles acquirent du volume, se gorgèrent de lait; à l'époque assignée par la nature pour l'expulsion du fœtus, tous les signes que l'on observe dans les parts naturels se manifestèrent.

Arrivé auprès de la bête malade, je la trouvai étendue sur la litière, ne pouvant se lever, faisant de très-violens efforts; la vulve ainsi que l'ouverture de la matrice, d'où il sortait un corps rond, volumineux, déjà engagé dans le vagin : exploré avec précaution, ce corps me parut très-

différent d'un fœtus qui se présente avec ses enveloppes; cette circonstance me décida à faire une incision sur ce corps. Il sortit par l'ouverture une très-grande quantité de sérosité limpide, sans odeur ni saveur sensibles.

Aussitôt que cette espèce de sac fut vide, je m'empressai d'introduire la main dans l'antre utérin; je le trouvai beaucoup plus grand qu'il ne l'est ordinairement, mais n'y rencontrai point de fœtus.

Le soir du même jour la vache avait expulsé des lambeaux qui me parurent avoir appartenu aux enveloppes d'un fœtus, que je trouvai en effet; son volume était semblable à celui d'un chat. Les membres et toutes les parties de son corps était racornis, les paupières et les lèvres se trouvaient fermées et agglutinées, et la peau revêtue d'un léger duvet noirâtre; à en juger par son développement; ce fœtus pouvait avoir quatre à cinq mois.

On voit par cette observation que cette hydropisie utérine n'eut rien de fâcheux, puisque la vache n'a jamais cessé de jouir d'une bonne santé : elle a même été saillie quelque temps après et vendue comme pleine, mais j'ignore quel a été le résultat de cette dernière gestation.

RAPPORT

Lu à la Société royale d'Agriculture de Toulouse, le 6 mai 1829.
Par M. Dupuy, directeur de l'École royale vétérinaire.

(Journ. pratique de méd. vétérin.)

Dans l'extrait des travaux de la Société centrale d'Agriculture du département de la Seine-Inférieure, pour le trimestre d'octobre 1828, se trouve un rapport de M. Leprevost, vétérinaire à Rouen, qui présente quelque intérêt, et j'ai pensé que vous en entendriez l'analyse avec bienveillance.

L'auteur retrace les avantages qui résulteraient si l'on prenait le parti de nourrir les bestiaux à l'*étable*, au lieu de les faire *pâturer*. Les inconvéniens qu'il indique contre la méthode ordinaire, c'est que, 1° si l'on conduit les bestiaux sur des champs de trèfle ou de lupuline et de luzerne ordinaire, avant que la rosée ou la pluie se soient dissipées, les vaches sont exposées à périr météorisées; 2° ces animaux foulent et gâtent une herbe qu'ils dédaignent ensuite; 3° ils sont exposés à l'intempérie des saisons; 4° les excrémens déposés sur le sol donnent lieu à des productions de plantes que l'animal ne mange plus.

Il propose pour remédier à la météorisation un procédé très-connu, celui de faucher la provision pour vingt-quatre heures, de l'étaler sous des hangars bien aérés, et de distribuer aux bestiaux ce fourrage trois fois par jour; par ce procédé simple, ces bestiaux sont nourris avec plus d'économie et les vaches sont moins exposées à la météorisation, et donnent plus de lait.

Nous ajouterons à ces remarques, que les maladies contagieuses se répandraient moins rapidement, si les bestiaux étaient nourris à l'étable. En effet, les bestiaux de chaque étable se trouvent jouir de l'avantage de l'isolement, tandis que, dans un pâturage, une centaine de bêtes sont ordinairement infectées en peu de jours, comme on l'a malheureusement observé dans tous les cas d'épizootie.

M. Leprevost termine son Mémoire par quelques considérations sur la ponction du rumen du bœuf ou de la vache, dans le cas de météorisation.

La ponction n'est cependant pas le seul moyen pour guérir les animaux météorisés. La saignée, l'administration des boissons alcalines et les lavemens savonneux, font cesser très-promptement la météorisation, qu'on a tort d'appeler indigestion, puisque ces phénomènes ne se passent pas dans le véritable estomac, qui est le quatrième ou *caillette*. Le *rumen*, la *panse* ou premier estomac, ne doit être considéré que comme un réservoir où les matières alimentaires s'hu-

mectent et se ramollissent sans se convertir en chyme ou en chyle. M. Leprevost prouve que l'administration de l'ammoniaque n'est point une découverte nouvelle, qu'elle ne doit pas être attribuée à M. Thénard, qui l'aurait, dit-on, communiquée à l'École d'Alfort, puisque cette substance avait été proposée dans un Mémoire de Chabert sur les météorisations, bien avant que M. Thénard étudiât la chimie. M. Leprevost ajoute avoir vu administrer l'ammoniaque contre les météorisations gazeuses, il y a plus de quarante ans, dans une bouteille d'eau froide, à la dose de deux à quatre gros pour les vaches.

LARYNGITE SUR-AIGUE SUR UNE JUMENT.

(Rec. de méd. vétérin.)

Ire Obs. — Une jument de sept ans, propre au trait, de race bretonne, refuse de manger; la tête est basse, la respiration sifflante, les naseaux dilatés, la membrane muqueuse d'un rouge violet, injectée; les yeux sont proéminens, la conjonctive est aussi injectée, la région laryngée extrêmement douloureuse, bouche chaude, langue rouge, un peu engorgée, pendante.

15 avril, huit heures du matin. — Saignée à la jugulaire gauche, de quatorze livres, fumigations émollientes, diète, eau blanche.

Même jour, midi. — Respiration comme dans l'état de santé, membranes apparentes d'un pâle rose, envie de manger, gaieté; quelques quintes de toux laryngée; les fumigations émollientes, l'eau blanche miellée terminent la cure, et, le huitième jour, la jument a repris ses travaux accoutumés.

GLOSSO-PHARYNGO-LARYNGITE

Sur un cheval. (Rec. de méd. vétérin.)

IIe Obs. — Cheval de quinze ans, attelé à une diligence. — *Symptômes.* — Premier jour : envie de manger, difficulté d'avaler, membranes des cavités nasales et de la bouche très-rouges, langue engorgée de la base à la pointe, respiration un peu sonore, région laryngienne très-douloureuse au toucher. Cinq heures du soir, saignée de douze livres, gargarismes adoucissans, fumigations, etc., etc. Deuxième jour, augmentation dans l'intensité des symptômes; respiration sifflante, naseaux dilatés, langue pendante; son volume vers la pointe est triple : cette partie est d'un rouge violet, le pouls est fort et lent.

Traitement. Saignée de treize livres. Une heure après, la respiration est libre, le cheval cherche à prendre quelques alimens; mais le volume de la langue présente un obstacle insurmontable à la déglutition. Je fais sur cette partie sept à huit mouchetures, le sang coule abondamment mêlé avec de la salive filante, pendant plus de trois heures.

Troisième jour, la langue est à son état normal, le cheval peut boire et manger. — *Traitement.* Diète, eau blanche miellée, gargarismes. Un abcès se forme dans l'auge; il est ouvert avec le cautère actuel le septième jour, et le cheval reprend ses travaux ordinaires le douzième jour, après l'invasion de la maladie.

SCIENCES ACCESSOIRES.

NOTE SUR L'ACIDE ARSÉNIEUX

Considéré sous le rapport de la médecine-légale ; par M. ORFILA.

(Arch. génér. de méd.)

On croit assez généralement que l'acide arsénieux pulvérisé répand une odeur alliacée lorsqu'on le réduit en vapeurs sur un charbon incandescent, sur une lame de fer ou de cuivre chauffée jusqu'au rouge, dans un creuset dont la température a été élevée, etc. Il est aisé de démontrer qu'il n'en est pas ainsi, excepté dans le cas où cet acide a été mis sur les charbons ardens qui peuvent lui enlever l'oxigène, et mettre l'arsénic métallique à nu. Que l'on volatilise de l'acide arsénieux dans un creuset, sur une lame de fer ou de cuivre, la vapeur qui se produira n'aura aucunement l'odeur alliacée ; donc cette odeur n'appartient qu'à la vapeur de l'arsenic métallique. Ce fait, mal décrit dans la plupart des ouvrages français, était rectifié dès l'année 1821, dans le Traité de M. Berzélius qui a pour titre : *De l'emploi du Chalumeau*. *Voy*. page 153, édition de 1821.

Un autre fait sur lequel je crois devoir appeler l'attention des experts, consiste à bien déterminer ce qui arrive lorsqu'on applique une lame de cuivre bien décapée sur la vapeur que dégage l'acide arsénieux mis sur des charbons ardens, non pas que je considère ce caractère comme étant de quelque valeur pour reconnaître l'acide arsénieux, mais parce que les auteurs ne l'ont pas tous présenté de la même manière ; les uns ont dit que la lame se recouvrait d'une couche noire, tandis que d'autres ont assuré qu'elle était blanche.

L'expérience prouve que ces deux assertions sont vraies, et que l'on obtient la couleur noire si la lame de cuivre est appliquée à une très-petite distance des charbons, par exemple à une ou deux lignes, tandis que la couche est d'une couleur blanche si le cuivre est placé à deux ou trois pouces du feu : sans doute que c'est l'arsenic métallique revivifié qui s'applique sur le cuivre et le *noircit*, tandis que dans le second c'est de l'acide arsénieux *blanc* formé aux dépens de la vapeur de l'arsenic métallique qui se dégage, et de l'oxygène de l'air.

PROCÉDÉ D'EXTRACTION DU PIPERIN.

(Arch. de Brandes.)

M. Vogel conseille le procédé suivant :

Faites digérer dans l'alcool (1 p. 1/2) le poivre épuisé par l'eau froide : la teinture alcoolique donne par évaporation en consistance sirupeuse des cristaux de piperin ; on les lave avec un peu d''éther, pour les isoler de la résine verte qu'ils retiennent, et on les purifie en les faisant redissoudre dans trois parties d'alcool chaud, auquel on ajoute du charbon animal.

Les cristaux sont d'un jaune pâle :

Deux livres de poivre ont fourni à M. Vogel six gros vingt grains de piperin.

EFFETS PURGATIFS DE LA GRAINE DE PIGEON D'INDE.

Un jeune élève en pharmacie ayant été chercher des graines de pigeon d'Inde, en mâcha une et l'avala ; quelques minutes après, picotemens dans la bouche, accompagnés de chaleur, qui gagna bientôt la gorge ; deux heures après, nausées et vains

efforts pour vomir ; dégoût pour tout ce qui pourrait apporter quelque soulagement ; bientôt coliques violentes et déjections alvines répétées ; le lendemain, retour à la santé, sauf quelques besoins d'aller à la selle.

Si la graine de tilly renferme 50 p. o/o d'huile purgative, la quantité qui a produit ces accidens devait être d'environ trois grains et demi.

EFFET REMARQUABLE

DE LA POMMADE ÉPISPASTIQUE AUX CANTHARIDES,

Et préparation de la pommade au gazon ; par M. Guibourt.

(Journal de chimie médicale.)

M. N., ancien négociant, portait à la nuque un large vésicatoire que l'on pansait avec la pommade préparée aux cantharides ; il offrait en même temps un trouble remarquable dans les fonctions urinaires : l'urine rare, trouble, laiteuse, laissant déposer une matière fibrineuse, mêlée de séreuse, était accompagnée de l'expulsion douloureuse et difficile de fausses membranes molles, élastiques, dont la fibrine formait la majeure partie ; les bains, les lavemens apportaient un médiocre soulagement à cet état, qui disparut spontanément après qu'on eût fait usage d'onguent basilicum, pour le pansement de l'exutoire.

A ce sujet, M. Guibourt propose de modifier, ainsi qu'il suit, la préparation de la pommade au garou :

On réduit en pulpe grossière l'écorce nouvellement séchée, en ayant soin de l'humecter d'alcool à vingt degrés, pour la piler ; puis on la traite au bain marie par trois parties d'alcool à trente-six degrés. Cette teinture sert à fournir l'extrait que l'on incorpore avec l'axonge et la cire, dans la propor-

tion d'un gros d'extrait, sur une once de cire et neuf de graisse.

La pommade est d'un vert pâle et inodore.

RECHERCHES SUR L'ACIDE ASPARTIQUE,

Par M. Plisson, pharmacien attaché à la pharmacie centrale,

(Annales de chimie et de phys.)

M. Plisson, en faisant ses expériences pour démontrer que les matières cristallines contenues dans les jeunes pousses d'asperge, dans les racines de guimauve, de réglisse et de grande consoude, étaient toutes identiques et devaient être confondues sous le nom d'*asparagine*, M. Plisson, disons-nous, constata que cette matière avait la propriété remarquable de pouvoir donner naissance, par son contact avec l'hydrate de plomb, à un sel insoluble jusqu'alors inconnu, et, en séparant la base de se sel par l'hydrogène sulfuré, il parvint à recueillir l'acide particulier qu'il contenait. Voici les propriétés de cet acide qu'il a appelé *aspartique* :

Cristallisé dans l'eau, il se présente sous forme de poudre brillante, laquelle, examinée au microscope, paraît composée de prismes à quatre pans, à sommet dièdre, d'une transparence parfaite et sans couleur.

Il est inodore; il a une saveur acidule, qui s'évanouit bientôt en laissant un faible arrière-goût d'aspartate; il rougit bien la teinture de tournesol.

Il se dissout en petite proportion dans l'eau. Pour préciser l'action dissolvante de celle-ci, M. Plisson a suivi le procédé de M. Gay-Lussac pour la détermination de la solubilité des sels, et, à la température de 8°, 5 centigrades, il a vu que cet oxide se dissolvait dans cent vingt-huit fois son poids d'eau; à chaud, il est beaucoup plus soluble; aussi critallise-t-il par le refroidissement du liquide.

A la température ordinaire, il est insoluble dans l'alcool à 40°. Cette insolubilité a rendu facile l'évaluation de sa pesanteur spécifique qui a été trouvée de 1,873 à la température de + 8°, 5.

Chauffé à l'air ou dans le vide, il se décompose en produisant de l'ammoniaque, de l'acide prussique, etc. L'acide sulfurique concentré le dissout à froid, le décompose à chand en répandant de l'acide sulfureux, etc.

Chauffé avec douze fois son poids d'acide nitrique jusqu'à siccité, l'acide aspartique n'est pas détruit, ou du moins ne l'est qu'en partie, puisqu'on en rétrouve aisément dans le résidu de l'évaporation.

Dissous dans l'eau, il ne précipite pas les muriates de baryte et de chaux, les sulfates de magnésie, de manganèse et de zinc, les sels de fer, les acétates de plomb, le sulfate de cuivre, le sublimé corrosif, le nitrate d'argent et l'émétique.

Il trouble légèrement l'eau de savon; il déplace l'acide carbonatique de ses combinaisons salines.

Mis en ébullition dans l'eau avec de la fécule, il a été au moins vingt heures pour empêcher celle-ci de bleuir par l'iode. Ce point atteint, l'ébullition a encore été soutenue quelques temps, après lequel la liqueur, mêlée avec un peu de levure de bière, a donné de l'acide carbonique, tout en prenant une odeur vineuse. La lenteur de l'amidon à devenir insensible à l'iode, a fait supposer que cette insensibilité était peut-être le résultat de l'action de la chaleur humide longuement continuée. Alors, pour lever le doute, une petite proportion de fécule a été mise à bouillir, séparément, et pendant un temps considérable, dans de l'eau distillée et dans de l'eau de Seine, qui fut renouvelée au besoin; néanmoins la propriété cyanogénique ne peut être détruite chez elle. Cette expérience semble assez concluante. Dans le règne organique, l'acide aspartique n'est pas le seul qui puisse convertir la fécule en sucre; l'acide quinique recèle également cette propriété. M. Couverchel même, dans un savant mé-

moire sur la maturation des fruits (*Jour. de Pharm.*, 1821), a déjà publié que plusieurs acides végétaux étaient susceptibles d'apporter de semblables changemens : il est vrai d'ajouter que ce pharmacien distingué, ayant agi à la température de 125°, il n'était pas tout-à-fait impossible d'admettre, à cette époque, qu'une chaleur de 100° eût produit la conversion en matière gommeuse, et qu'alors seulement les acides eussent déterminé la saccharification. Il est bien certain maintenant que les acides végétaux, du moins un certain nombre, peuvent transmuer en sucre les corps féculens, par le concours de l'eau et d'une température de 100° seulement, ou peut-être moindre.

DES ASPARTATES.

M. Plisson a reconnu à ces sels les propriétés suivantes :

Ils se décomposent tous par l'action du feu; ceux qui ont pour base un alcali minéral se transforment en ammoniaque, en acide hydrocyanique, en cyanure métallique, etc. Tous ceux qui sont solubles ont une saveur remarquable de jus de viande, qui devient un de leurs caractères principaux. Cette saveur est ordinairement franche pour les sels neutres à base alcaline ou terreuse, suivie de stipticité dans les sels métalliques, et entièrement couverte par plus ou moins d'amertume dans les sels à base végétale.

Ceux de ces sels qui sont solubles s'obtiennent directement, ou en traitant l'aspartate de baryte par un sulfate convenable; tous ceux qui sont insolubles se préparent par voie directe, ou, plus exactement, par doubles décompositions.

L'aspartate de potasse a présenté un phénomène très-remarquable : il ne précipite pas le sulfate de cuivre, ni le permuriate de fer; mais, avec le premier, il se produit une couleur d'un bleu céleste magnifique, et avec le second la liqueur devient d'un rouge intense. Ces changemens de cou-

leur, si toutefois il ne se compose pas un sel double, ne tendraient-ils pas à faire supposer que deux sels en solution peuvent échanger leur base alors même qu'il n'en résulterait pas un corps insoluble? M. Plisson espère un jour revenir sur cette observation.

DE LA SECOUSSE ÉLECTRIQUE

Éprouvée par les animaux.

(Annales de chimie et de physique, mars 1829.)

Le docteur Et. Marianini, professeur de physique à Venise, a présenté en novembre 1827, à l'académie de Rovérédo, un Mémoire en forme de lettre, relatif à la secousse qu'éprouvent les animaux au moment où ils cessent de servir d'arc de communication entre les pôles d'un électro moteur, et sur quelques autres phénomènes produits par l'électricité. Après avoir donné le détail des nombreuses expériences auxquelles il s'est livré pour reconnaître la nature de cette secousse, il tire des faits qu'il a observés les conclusions suivantes :

1°. Les principes sur lesquels repose jusqu'ici la théorie des appareils voltaïques, n'autorisent pas à admettre dans ces appareils un reflux d'électricité au moment où l'on interrompt le circuit.

2°. Quand ce reflux aurait lieu, la secousse qu'éprouve l'animal au moment où il cesse de faire partie du circuit ne peut lui être attribuée.

3°. Les deux sortes de contractions produites dans les muscles par l'électricité, savoir : les *contractions idiopathiques* et les *contractions sympathiques*, méritent d'être distinguées l'une de l'autre, en ce que les premières ont

lieu, quelle que soit la direction suivant laquelle le courant pénètre les muscles; et les secondes, alors seulement que le courant parcourt les nerfs dans le sens de leur ramification.

4°. L'agitation que les animaux éprouvent quand ils cessent subitement de faire partie d'un circuit électrique, provient de ce que l'électricité, quand elle se meut dans les nerfs en sens contraire de leurs ramifications, fait naître une secousse à l'instant où elle cesse d'y pénétrer, et non pas lorsque la circulation s'établit.

5°. Quand le fluide électrique pénètre les nerfs en sens contraires de leur ramification, au lieu d'occasioner une contraction, c'est une sensation qu'il produit.

6°. L'animal éprouve une sensation au moment où l'on interrompt un courant électrique qui parcourt le nerf dans le sens de ses ramifications.

NOTE SUR LA LIQUEUR FUMANTE DE BOYLE.

Par M. Gay Lussac. (Ann. de chimie et de phys, mars 1829.)

Ce produit, que l'on obtient en distillant un mélange de parties égales de sel ammoniac et de chaux, et d'une demi-partie de soufre, paraît assez bien connu dans sa composition; mais les circonstances de sa formation laissent quelque chose à désirer. M. Thenard admet que, pendant sa préparation, il ne se dégage pas d'azote; qu'il se forme du chlorure de calcium et de l'hypo-sulfite de chaux, et que c'est l'hydrogène de l'acide hydro-chlorique du sel ammoniac qui produit, avec le soufre, de l'acide sulfurique. D'une autre part, M. Vauquelin n'a pu obtenir de liqueur fumante de Boyle, en remplaçant le sel ammoniac par le sulfate d'ammoniaque ou tout autre sel ammoniacal. Voulant connaître

par lui-même ce qui se passe dans la préparation de cette liqueur, M. Gay-Lussac a commencé par répéter les expériences qu'on avait faites; il a employé de la chaux anhydre, et il a constaté qu'il ne se produit pas la moindre quantité d'azote pendant la formation de la liqueur fumante. Il s'est dégagé d'abord de l'ammoniaque pur, puis de l'hydro-sulfate d'ammoniaque en cristaux blancs, mais qui ont fini par se fondre dans la liqueur fumante. Le résidu dans la cornue n'a offert que du chlorure et du sulfure de calcium, et du sulfate de chaux, mais pas la moindre trace d'hypo-sulfite ou de sulfite de chaux; ce qui ne surprendra point, si l'on fait attention que la chaleur, dans cette opération, est toujours portée au moins au rouge obscur, et qu'à cette température les hypo-sulfites et les sulfites seraient complètement décomposés et changés en sulfates et en sulfures. Il est d'ailleurs incontestable que l'ammoniaque n'a pas fourni l'hydrogène de l'acide hydro-sulfurique. Il eût été possible cependant que l'ammoniaque eût été décomposée, et qu'il se fût formé un azoture de calcium; mais M. Gay-Lussac n'a pu en constater la formation.

L'hydrogène pouvait provenir de l'acide hydro-chlorique, ou de l'eau qui se forme par la réunion de l'acide hydro-chlorique avec la chaux; mais il est bien plus naturel de l'attribuer à l'acide hydro-chlorique, parce qu'on ne saurait admettre que, dans la sphère d'action d'une même molécule, l'eau se forme d'abord pour se décomposer aussitôt après. Cependant ce liquide concourt aussi à la production de l'acide hydro-sulfurique, comme on va le voir.

En remplaçant le sel ammoniac par le sulfate ou par le phosphate d'ammoniaque, on obtient encore de la liqueur fumante de Boyle, sans dégagement d'azote; et ici il faut évidemment que l'hydrogène de l'acide hydro-sulfurique ait été pris à l'eau. Mais, pour en avoir une preuve plus directe, M. Gay-Lussac a préparé du sulfure de calcium, auquel il a ensuite ajouté du soufre et de l'eau, et il l'a soumis à l'action de la chaleur, qui a dégagé abondamment de l'acide

hydro-sulfurique. Il a obtenu le même résultat en chauffant du sulfure de barium humecté, sans addition de soufre; ou mieux, en faisant passer de la vapeur d'eau sur le sulfure chauffé au rouge, parce que le sulfure contient trois proportions de soufre; mais avec le sulfure de calcium, qui n'en contient qu'une, l'addition de soufre est indispensable. Sans cette addition l'eau n'est pas décomposée; il faut le concours d'une double affinité.

VARIÉTÉS.

PORTRAITS DE VALSALVA ET DE MORGAGNI.

Extrait d'un discours prononcé à l'Hôpital Saint-Louis; par M. le baron Alibert, médecin en chef de cet hôpital (1).

.... Cependant je ne puis résister au désir de rapprocher deux hommes qui furent réunis par les mêmes goûts et le même genre de célébrité. Je parle de Valsalva et de son disciple Morgagni, qui se partagent tous deux l'insigne hon-

(1) Plusieurs de nos abonnés, nous ayant témoigné la satisfaction que leur avait procuré la lecture des portraits de Sydenham, de Stahl, de Boerhaave et de Fr. Hoffmann, tracés par M. Alibert et insérés dans les derniers cahiers de ce journal, nous nous empressons de rapporter ici les paroles qui furent improvisées par ce professeur, au sujet de Valsalva et de Morgagni, fondateurs de l'Anatomie pathologique; nous donnerons plus tard quelques autres jugemens historiques, non moins remarquables; c'est à un élève particulier de M. Alibert, que nous devons cette intéressante communication.

(*Note du Rédacteur.*)

neur d'avoir fondé l'Enseignement de l'Anatomie pathologique. Le premier de ces deux immortels anatomistes vécut si long-temps au milieu des exhalaisons infectes des cadavres, qu'il en perdit le goût et l'odorat. Dans sa jeunesse, il portait des lambeaux de chair humaine jusques dans les poches de ses vêtemens pour les étudier plus commodément et à son gré. Dans l'ardeur qui le dévorait, cet intrépide observateur poursuivait la nature jusque dans les tombeaux. Au point du jour, aux approches de la nuit, il se glissait furtivement dans les cimetières pour y étudier et contempler à loisir les progrès de la maladie et de la destruction. On connaît d'ailleurs ses travaux importans sur la structure de l'appareil auditif et sur une multitude da points d'anatomie humaine.

Morgagni avait puisé dans les leçons de Valsalva ce zèle incompréhensible qui n'est rebuté par aucun obstacle. On le vit, à l'exemple de son illustre maître, fouiller la tombe des morts, et plonger le scalpel dans des cadavres dérobés au cercueil, pour y chercher les traces physiques des longues souffrances, et y étudier le secret de la dégénération des organes.

Qu'elles sont utiles et précieuses ces recherches ultérieures qui dissipent les incertitudes de la science, qui nous montrent, quoique trop tard, nos négligences ou nos erreurs! c'est surtout à Padoue que Morgagni professa avec une renommée extraordinaire. Personne ne passait dans cette ville sans aller rendre hommage au plus savant des maîtres.

Morgagni mérite dans l'histoire de l'art un rang plus élevé qu'il ne l'a obtenu jusqu'à ce jour; car il tint le sceptre de l'anatomie pathologique. Lui seul a su imprimer à cette science une direction véritablement philosophique; lui seul enfin a su découvrir dans la considération des phénomènes pathologiques la marche constante et invariable de la nature. Il a lié des faits d'un nouvel ordre pour en faire l'application la plus utile à la médecine pratique. On suit encore les routes

qu'il a ouvertes, et tous les progrès que fait de nos jours cette branche mystérieuse de notre art, doivent lui être rapportés. On assure que dans les dernières années de sa vie ce maître, à jamais illustre, ralliait encore autour de lui une foule immense d'auditeurs ; on accourait de toutes les villes voisines pour recueillir les dernières étincelles de ce feu mourant.

Pénétrés de respect pour ses cheveux blancs, les élèves s'inclinaient devant ce vieillard vénérable toutes les fois qu'il arrivait à l'école. Ils ne pouvaient se lasser d'admirer ce front sillonné par tant de veilles, où régnait à la fois la majesté de la science et la sévérité des temps antiques. Debout devant le cadavre qu'on venait d'ouvrir, Morgagni s'exprimait alors avec une dignité et une élégance de langage qui enlevaient les suffrages de tout l'auditoire.

Il ressemblait à l'un de ces prêtres de l'ancienne Grèce qui lisaient leurs augures dans les entrailles humaines ; mais, plus sagement inspiré, ce grand homme, instruit par une longue expérience, ne proférait que des oracles infaillibles ; chacune de ses paroles était une vérité fondamentale.

EAUX MINÉRALES

CRANSAC.

Nous avons déjà annoncé que M. le docteur Auzouy, venait d'être nommé inspecteur des eaux minérales de Cransac. Nul doute que ce médecin estimable ne fasse prospérer ce précieux établissement. Nous allons offrir quelques lignes sur ces sources importantes, d'après ce qu'en dit M. le professeur Alibert, dans ses *Nouveaux élémens de thérapeutique et de matière médicale*, ainsi que dans son *Précis sur les eaux minérales les plus usitées*.

Cransac est un petit bourg, ou plutôt un petit village du département de l'Aveyron, situé à cinq lieues de Villefranche, et à la même distance de Rodez. Il est bâti sur une colline placée au milieu d'un vallon agréable, et domine des prairies qui s'étendent jusqu'à la ville d'Aubin. On y respire un air doux et tempéré, et on y est garanti de la violence de tous les vents par les montagnes couvertes de forêts de châtaigniers, d'une végétation vigoureuse, de vergers et de vignes, qui l'avoisinent presque de toutes parts, à environ cinq cents pas; et au nord du village on voit jaillir les sources d'eau minérale qui, depuis nombre de siècles, ont rendu Cransac célèbre dans le midi de la France.

La vogue des eaux de Cransac remonte à une époque fort reculée; elles étaient déjà avantageusement connues en l'an 900, c'est-à dire, la troisième année du règne de Charles-le-Simple, où elles furent données par une dame pieuse aux moines de Conques, comme il conste, d'après une charte de cette ancienne abbaye déposée aujourd'hui aux archives de Rodez.

On divise les sources de Cransac en deux sections :

1°. Les sources *Anciennes*, dites aussi sources *Richard*, lesquelles sont distinguées à leur tour en source *haute* ou *forte*, et en source *basse* ou *douce*;

2°. Les sources *Nouvelles*, ou sources *Béselgues*, distinguées pareillement en *fortes* et *douces*, celles-ci ne sont connues que depuis 1811.

Au milieu de la montagne, au bas de laquelle naissent les eaux minérales, au centre d'un bois de châtaigniers touffus, on trouve des étuves, espèces de cavernes ténébreuses, creusées en pente douce, près des feux souterrains des houillières embrasées, au bas desquelles on a pratiqué une niche avec siége. Ces excavations ont sept à huit toises de tous sens. L'air qu'on y respire est extrêmement chaud et chargé de vapeurs sulfureuses. Dans la niche du fond, la température s'élève de 35 à 40 degrés du thermomètre de

Réaumur; aussi les malades qui y demeurent de vingt à trente minutes sont baignés d'une abondante sueur.

Cet établissement trop peu connu et beaucoup trop négligé, serait susceptible de grandes et importantes améliorations. Une maison bâtie à côté, et pourvue de bons lits, au sortir de ces bains, serait d'une grande ressource, et serait surtout avantageuse au traitement des militaires qui auraient contracté des infirmités, par suite des intempéries du bivouac ou des fatigues de la guerre. On est fondé à croire que l'estimable docteur M. Auzouy donnera à ces étuves toute l'importance qu'elles méritent sous le rapport de leur utilité. Dans l'état actuel des choses, les malades perdent une partie du fruit qu'ils pourraient retirer des bains de vapeur, étant obligés, au sortir des étuves, de s'exposer aux impressions de l'air atmosphérique, en descendant la montagne, et traversant le vallon pour gagner leur auberge, enveloppés dans des couvertures de laine, qui leur donnent l'apparence de fantômes errans. Nous pensons qu'il ne sera pas difficile de remédier à un pareil inconvénient: que ne doit-on pas attendre de M. le vicomte Ferrand, dont tout le monde bénit l'administration paternelle?

Les eaux de Cransac, bien observées à la source, sont claires, limpides, pétillantes, quand on les agite; elles sont piquantes et salées à la dégustation. Les sources fortes ont une saveur manifestement styptique et ferrugineuse; l'eau des sources est plus ou moins abondante, selon les pluies et les sécheresses. M. Victor Murat a publié un très-bon travail sur ces eaux. Jadis, et très-anciennement, elles avaient été étudiées et particulièrement examinées par Mathurin Dissez, qui jouissait d'une grande renommée à Villefranche, d'Aveyron. L'ancien inspecteur n'avait pas peu contribué à les accréditer. M. Auzouy remplira l'honorable tache de son prédecesseur avec tout le talent qui le distingue.

BAINS DE SAINT-GERVAIS.

Les bains de Saint-Gervais continuent d'avoir une vogue méritée ; M. Gonthard, qui en est le propriétaire, ne néglige rien de ce qui peut contribuer à l'utilité de ce précieux établissement. L'inspection en est confiée à M. le docteur Mathey, aussi habile médecin que profond naturaliste ; nous nous proposons de donner une notice sur ces eaux dans l'un des prochains cahiers de ce journal. En attendant, nous nous empressons de consigner ici l'analyse chimique d'une source dont les propriétés médicinales ont été constatées par des praticiens dont les noms font autorité dans la science.

NOTE SUR LA SOURCE DE FRONTENEX.

Les eaux de la source de Frontenex, située à dix minutes de Genève, dans une campagne fort agréable, qui passaient depuis fort long-temps, dans les environs, pour être très-salutaires, tant pour les hommes que pour les bestiaux, ont été analysées avec soin dans le courant de l'année dernière, et on a trouvé qu'elles contenaient :

De l'hydrochlorate de chaux, de magnésie, de soude ;
Du sulfate de chaux, de magnésie, de soude ;
Du carbonate de chaux ;
Des traces de fer ;
De l'air atmosphérique ;
Et de l'acide carbonique libre.

Cette composition place cette source dans la classe des eaux minérales salines, gazeuses, légèrement ferrugineuses, et les rend *apéritives*, *diurétiques*, et légèrement *toniques*.

Dès qu'on connut cette analyse, les malades se portèrent en foule à sa source même, et le plus grand nombre d'entre eux furent soulagés ou guéris.

Il résulte, de l'observation pratique des médecins soussignés, qu'elles sont salutaires dans les irritations chroniques des voies urinaires. Dans celles du système digestif, spécialement dans les convalescences longues et suites de maladies graves, convalescences dans lesquelles l'estomac a besoin d'être soutenu sans être irrité.

MM. H. Coindet, Olivet, D. C., P. Lesson.

NOTE SUR L'ANALYSE DES EAUX THERMALES

DE LOESCHE EN VALAIS.

Par MM. les professeurs Brunner et Pagenstècher de Berne.

Après avoir donné un aperçu des Mémoires qui ont été publiés jusqu'à ce jour sur les eaux de Loesche, les deux habiles chimistes commencent leur propre travail par la description de la localité des sources. Elles se trouvent au nombre de plus de vingt dans ce bassin, situé sur le revers méridional de la *Gemmi*, et au pied de cette montagne. L'espace qu'elles occupent, tant dans le village de Baden ou des Bains, qu'aux environs, peut avoir à peu près une demi-lieue carrée. L'élévation au-dessus de la mer a été trouvée de 4,400 pieds. On peut classer ces sources en six groupes distincts :

1°. La source principale, dite *Source de Saint-Laurent*, située dans le village de Baden ; c'est la plus abondante de toutes ; elle fournit assez d'eau pour former un petit ruisseau ; sa température a été trouvée de 40, 5 à 40, 8° Réaumur. Une petite source éloignée de dix à quinze pas, et connue sous la dénomination de *Source dorée*, *Gold-Brünlein*, n'en paraît être qu'une branche ;

2°. Les sources du Bain des pauvres, situées dans un pré au nord-est, à environ dix minutes du village ; elles ont trois

ouvertures très-voisines les unes des autres. L'eau qui en provient se réunit à quelques pas des sources, et est conduite dans le Bain des pauvres, situé un peu plus bas. L'une de ces sources était autrefois connue sous le nom de *Source vomitive*, *Kätzgulle*, à cause des effets vomitifs qu'on lui attribuait. Leur température est de 36, 6 à 37, 8° Réaumur ;

3°. Le Bain de guérison (Heilbad), petite source isolée, située dans le même pré que les précédentes ; elle est employée sur le lieu même par des personnes qui ne prennent que des bains partiels ; sa température est de 31, 1 à 31, 6° Réaumur ;

4°. Sur la rive gauche de la Vala, à vingt minutes au nord-est du village, au pied d'un petit monticule, on trouve douze petites sources, dont la température est de 38 à 40° Réaumur ;

5°. Plusieurs petites sources, dont la température est de 27 à 32° R. sourdent, à deux ou trois cents pas des précédentes sur les rochers qui bordent la Vala ;

6°. Enfin plusieurs sources situées dans un pré au-dessous du village, dont l'une est connue sous le nom de *Roosgülld*. Leur température est de 27, 7 à 29, 5° R.

De toutes ces sources, il n'y a que les trois premières qui soient employées.

Les bains distribués dans quatre bâtimens, sont :

1°. L'ancien *Herrenbad*, contenant quatre grands bassins en bois, pouvant recevoir vingt-cinq à trente personnes chacun ;

2°. Les nouveaux bains ouverts en 1824, ont quatre bassins, dont chacun peut contenir quarante personnes ;

3°. Le bain dit des *Zurichois*, contenant deux bassins chacun pour trente-cinq personnes. Sous le même toit se trouve le bain qui sert pour ventouser, et qui contient deux petits bassins ;

4°. Le Bain des pauvres ; il contient deux petits bassins.

L'analyse chimique a démontré que l'eau de toutes ces sources est sensiblement la même; elle contient dans 24 onces :

1°. En parties gazeuses.

Acide carbonique.	0,357 pouces cubes.
Gaz oxygène.	0,256
azote.	0,462
	1,075

2°. En parties fixes.

	Source de Saint-Laurent.		Source du bain des pauvres.
Sulfate de chaux.	17,083 gr.	»	17,361 gr.
de magnésie.	[illegible],654	»	1,879
de soude.	0,678	»	0,508
de strontiane.	0,043		0,037
Chlorure de sodium.	0,073		0,124
de potassium.	0,027		0,010
de magnésium.	0,036		0,632
de calcium.	une trace		une trace
Carbonate de chaux	04,6731 .,xo	6	
de magnésie.	0,003		0,018
Protoxide de fer.	0,032		0,028
Siccie.	0,136		0,100
Nitrates.	une trace		une trace
	21,241		20,710

Dans toutes les sources, on observe un dégagement de gaz qui s'élève du fond des bassins en grosses bulles, et produit un mouvement semblable, en quelque sorte, à un bouillonnement.

Ce gaz a été analysé, et s'est trouvé composé sur cent parties, de

Azote.	98,5
Acide carbonique.	1,5
	100,0

C'est à tort que plusieurs auteurs comptent l'acide hydro-

sulfurique parmi les parties constituantes des eaux de Loesche ; cette erreur paraît provenir de la propriété que l'eau possède, de donner une teinte dorée aux monnaies d'argent qu'on expose à son action pendant quelques jours. Les auteurs de cette analyse se sont assurés que cet effet est dû à l'oxide de fer qui se dépose pendant que l'acide carbonique qui le tenait dissous à l'état de protoxide se dégage.

La roche d'où sortent les sources a été également analysée ; elle s'est trouvée composée sur soixante parties, de

Silice.	46,90
Chaux.	0,35
Magnésie.	0,68
Oxide de fer.	3,95
Alumine.	7,10
	58,98

Nota. Les eaux minérales comptent aujourd'hui parmi les richesses de la société. Elles prennent rang parmi ses ressources les plus productives. L'attention qu'on leur donne est la suite nécessaire de nos progrès industriels dans tous les genres. Nous sommes heureux par conséquent de publier d'aussi précieuses découvertes, et nous prions messieurs les inspecteurs des établissemens thermaux ou d'eaux froides, de regarder désormais notre journal, comme le propagateur de leurs travaux, comme le conservateur de leurs recherches, comme l'entrepôt de leur correspondance. Il ne peut qu'être avantageux de concentrer ainsi toutes les lumières sur ce point important d'hygiène publique. Nous serons flattés d'être les interprètes de tant d'hommes honorables, qui servent aussi utilement l'humanité. Nous ferons connaître leurs vues philanthropiques, leurs projets d'amélioration : les noms de MM. Dassieux, Bertrand, Delpit, Fabas, Garдérax, de Verchère, Lucas, Faye, Barrié, Buron, Auzouy, Lemolt, Leclerc, Garnier, Sarrabeyrouse, Montluc, Marcon, Martin, Mathey, Gay, Lemonier, Cizeville, Mamelet,

Nicolas, Grassal, Robert, Doux, Furet, Bigeon, Piette, Léon-Marchand, Vacquié, Mourguye, Bertrand de Boulogne, Mourgué, etc., etc., sont un sûr garant des faits précieux que nous aurons à publier (1). Nous traiterons des besoins et des ressources de chaque localité, en conciliant toujours les progrès de la science, avec les intérêts des entreprises financières. Nous montrerons combien cette branche de l'administration des peuples doit nécessairement se perfectionner avec le développement de la civilisation.

On a souvent dit qu'une des entreprises les plus difficiles à exécuter était la topographie complète d'une ville, d'un département, d'un royaume, etc. Cette entreprise suppose, en effet, une diversité prodigieuse de connaissances; c'est comme si on avait à soutenir la fameuse thèse *de Omni re scibili*. On publie en ce moment, dans la province, un des ouvrages les plus remarquable de l'époque actuelle; c'est le *Précis de l'Histoire physique, civile et politique de Boulogne-sur-Mer et de ses environs*. Cet ouvrage important, dont le premier volume a déjà paru, doit être suivi de la *Topographie médicale*, de *Considérations sur l'hygiène publique*, d'une *Analyse de l'Histoire naturelle du Boulonnais*, d'un *Traité sur les bains de mer*. Il est orné de gravures et de cartes, pour faciliter l'intelligence du texte.

(1) MM. Léon-Marchant, Vacquié et Bertrand de Boulogne, ne sont encore attachés à aucun établissement; mais ils se sont associés à la gloire des inspecteurs par des travaux importans. Ce sont de précieux auxiliaires, dont il est à désirer que le gouvernement veuille bien mettre à profit les talens et le zèle. Il est impossible de parler des établissemens thermaux, sans rappeler les travaux continuels de l'habile chimiste M. Longchamp. On connaît les recherches savantes de M. le professeur Fodéré. On nous assure aussi que M. Alibert s'occupe d'un ouvrage considérable sur les eaux minérales du globe.

L'auteur est M. J. B. Bertrand, docteur en médecine à Boulogne-sur-Mer (1). Cet auteur possède toutes les qualités de l'historien philosophe. On s'aperçoit qu'il a été long-temps nourri de la doctrine d'Hippocrate (*de aëre, aquis et locis.*) A l'exemple du vieillard de Cos, il a su contempler l'homme dans toutes les positions physiques, morales et sociales. Le livre de M. Bertrand est écrit de manière à lui concilier toutes les classes de lecteurs. On est heureux de rencontrer dans toutes les villes de notre belle France des médecins qui savent charmer leurs loisirs, et ceux des autres, par des travaux d'un aussi grand intérêt, et conserver le feu sacré qu'ils ont puisé dans la capitale (2). Nous aurons occasion de revenir sur cette utile et importante production.

De toutes parts l'enseignement chirurgical prend la plus heureuse extension. Pendant qu'à l'hôpital de la Pitié, M. Lisfranc rappelle les beaux jours de Desault, M. Jules Cloquet se propose, dit-on, de commencer bientôt un cours à l'hôpital Saint-Louis. M. Jules Cloquet est un esprit ingénieux et fertile; nous mettrons un grand empressement à payer le tribut d'éloges que mérite son zèle et à rappeler ce qu'il a fait pour les progrès de l'art. Nous ferons aussi mention de quelques autres cours, sur lesquels nous avons pris

(1) Ce médecin n'est pas le même que celui qui est inspecteur des eaux du Mont-d'Or, et qui tient pareillement un rang très-élevé dans la science.

(2) C'est ainsi que MM. Duvernoy, à Strasbourg; Chauffart, à Avignon; Ducasse et Lafont-Gouzi, à Toulouse; Delpech, Lordat et Lallemand, à Montpellier; Léon-Marchand, à Bordeaux; Martin, Boucher et Viricel, à Lyon; Le Glay, à Cambray; Henri Bédor, à Troyes; Cortambert, à Macon; Bretonneau, à Tour; Fouré, à Nantes, et tant d'autres que je pourrais nommer, sont, à la fois, des écrivains distingués, et d'excellens praticiens.

des notes fort exactes. Nous parlerons même de ceux qu'un cachet de médiocrité incurable doit condamner pour toujours à l'oubli. Nous mettrons surtout en lumière un certain professeur, surnommé à bon droit le *Narcotique*, dont la parole lourde, et presque toujours *opiacée*, plongerait dans la plus profonde léthargie le plus éveillé des auditeurs. On se souvient encore de ce que lui dit un jour un de ses collègues, homme de beaucoup de mérite, mais d'une franchise trop expressive : « *Monsieur*, s'écria cet ami véridique, *je viens d'entendre votre leçon; vous endormiriez un écureuil.* »

Bandages herniaires de MM. Wickham *et compagnie*, *rue St.-Honoré*, n. 257.

Nous ne saurions trop louer le zèle et la persévérance que mettent MM. Wickham et compagnie, pour arriver à perfectionner de plus en plus leurs bandages, dont la confection offre déjà tant de supériorité sur tous ceux qu'on avait fait jusqu'à eux.

Nous connaissons bon nombre de malades qui, n'ayant jamais pu contenir les hernies qu'ils portent, au moyen des bandages ordinaires, ont été comme par enchantement débarrassés de toutes leurs incommodités en faisant usage des bandages de MM. Wickham et compagnie. C'est que ces bandages, d'une construction toute ingénieuse, remplissent parfaitement toutes les indications qui se présentent; c'est qu'enfin les hernies sont toujours très-exactement contenues.

Nous ne saurions donc donner trop de publicité à un moyen qui peut rendre de si grands services à l'humanité, et qui est maintenant recommandé par tous les chirurgiens habiles de la capitale. Nul doute que bientôt les bandages de MM. Wickam et compagnie ne soient les seuls employés.

Les heureuses inventions de MM. Wickham et compagne profiterons pas qu'aux riches ; ces Messieurs, qu'une sage philanthropie anime, font bon accueil aux pauvres malades, pourvu qu'ils leurs soient adressés par des médecins qui garantissent en quelque sorte leur état de pauvreté.

COMBAT *Singulier*,

Entre M. le baron Dup...... et M. Mais......

(Gazette de santé du 25 juin.)

« Une scène, d'un nouveau genre, vient de se passer à la Faculté de Médecine de Paris. On dit qu'un célèbre professeur, aussi connu par sa *droiture* que par son *courage*, y a reçu, d'un audacieux agrégé, une réprimande à la fois morale et gymnastique. Il paraîtrait que, non content de profaner, par l'épithète d'*infâme*, les hauts titres du professeur dont il avait à se plaindre, M. l'agrégé aurait fait servir sa toque magistrale à repousser le front menaçant de son adversaire, et qu'il se serait même permis d'élever son vil métatarse jusqu'au sacrum de l'éminent personnage qu'il avait insulté. On ne sait pas encore si c'est au parquet du procureur du roi ou chez les frères Provençaux que l'affaire s'arrangera. »

(Le Figaro, 25 juin.)

« On parle d'une scène fort plaisante qui vient de se passer à l'École de Médecine, entre M. le docteur Mais..... et M. Dup...... Il paraît que M. Dup...... avait tenté, sans succès, la curation d'une infirmité que M. Mais...... est parvenu à guérir presque entièrement. S'il faut en croire un journal, c'est cette circonstance qui aurait donné lieu, entre les deux médecins, à une discussion savante, que M Dup...... aurait terminée en se jetant sur son adversaire.

C'est un argument comme un autre. Toutefois nous devons dire que la version du *Journal de Paris* n'est pas tout-à-fait exacte. Voici comment le fait s'est passé. M. Mais...... ayant qualifié publiquement son adversaire du nom d'*infâme*, M. Dup...... riposta en lui jetant sa toque à la figure. A cela, M. Mais...... répondit brusquement par un vigoureux coup de poing. Les deux rivaux furent séparés par plusieurs membres de la Faculté. »

On ne saurait trop louer la conduite digne et honorable de M. le professeur et doyen Landré-Bauvais dans cette circonstance. Son maintien ferme et réservé contribua singulièrement à abréger un combat si avilissant; mais que d'éloges ne doit-on pas en particulier à M. le professeur Richerand, pour la noblesse de ses procédés!... L'un des combattans (précisément celui qui est le plus élevé par sa dignité *universitaire*), frappé d'une terreur panique, se mit à implorer son assistance. Aussitôt M. Richerand, mu par un sentiment de générosité sans bornes, ne balança pas à protéger son plus grand ennemi contre les assauts réitérés d'un trop musculeux adversaire. M. Dupuytr.. ne put s'empêcher d'exprimer sa reconnaissance à son généreux collègue, et lui tendit la main. M. Richerand l'accepta. On ne s'honore jamais mieux, en de semblables circonstances, que lorsqu'on sait se vaincre soi-même et triompher d'un légitime ressentiment. Honneur donc à M. Richerand!

On dit que la Faculté a refusé de délibérer sur cette affaire, et qu'il en a été déféré au conseil académique. Plusieurs professeurs ont déjà été appelés à rendre compte de ce qu'ils ont vu et entendu.

Nous tiendrons nos lecteurs au courant de ce qui se passera.

RÉCLAMATION

De M. Bourgery. (La Lancette du 9 juin.)

Monsieur,

Je vous prie d'avoir la complaisance d'insérer, dans l'un de vos prochains numéros, la présente réclamation, à laquelle j'attache le plus grand intérêt, et dont le journal *la Clinique* m'a refusé la publication.

Depuis quelques jours il m'est revenu, par les personnes à l'estime desquelles je tiens le plus, que l'on m'accuse d'être l'auteur de personnalités offensantes, ou d'allusions perfides, insérées chaque jour dans le journal *la Clinique* contre les hommes les plus honorables.

Or, dans un pareil état de choses, je pense devoir faire hautement ma profession de foi.

Pendant le peu de temps que j'ai contribué à la collaboration du journal *la Clinique*, je n'ai jamais fait autre chose que d'ajouter quelques commentaires fort innocens à des observations qui devaient être imprimées, et qui même souvent ne l'étaient pas.

Non-seulement aucune personnalité envers qui que ce soit n'est jamais sortie de ma plume, mais presque toujours je n'ai eu connaissance des inconvenances de cette nature qu'avec le public lui-même, c'est-à-dire en recevant le journal imprimé.

Au reste, pour éviter à l'avenir d'endosser une aussi fâcheuse solidarité, je déclare que M. Sanson et moi n'avons plus aucune espèce de relation avec le journal *la Clinique*.

Paris, ce 8 juin 1827. Bourgery, D. M. P.

Il paraît que nos réflexions, insérées dans le dernier cahier du journal analytique, ont produit tout l'effet que nous en attendions. Voilà M. le docteur Bourgery qui publie un désaveu formel sur les articles inconvenans qui ont paru

dans la feuille dont il s'agit contre les hommes les plus honorables, et qu'on s'accordait à lui attribuer.

Pour ce qui nous concerne, nous n'ajoutions aucune confiance à cette calomnie; nous savons très-bien que les deux individus qui trament dans l'ombre, et sous le voile de l'anonyme, les plus méprisables machinations, n'ont de commun avec notre estimable collègue que la *lettre initiale de leur nom*. Honte à ces vils folliculaires!

Quels temps avaient-ils choisi pour faire insulte à un caractère aussi respectable que celui du professeur Dubois? Celui où cet illustre chirurgien se trouvait en butte aux traits envieux du plus atroce des adversaires, et où il venait à peine d'être affranchi de toutes les chances d'une opération douloureuse.

Une aussi méchante activité ne pouvait que révolter toutes les âmes honnêtes. Comme on se déshonore en servant si lâchement la haine d'autrui (1)!

TRIBUNAL DE POLICE CORRECTIONNELLE.

Affaire des Remèdes secrets. (*Voir nos deux derniers numéros.*)

Gazette des Tribunaux.

Voici le texte du jugement prononcé par le tribunal dans cette affaire :

Attendu qu'en principe les lois sur la pharmacie et l'exercice de la médecine dans l'ensemble de leurs dispositions, ne reconnaissent d'autres remèdes ou préparations pharmaceutiques autorisés que *les remèdes officinaux*, c'est-à-dire, ceux qui exigent une préparation plus ou moins longue et étant d'un usage plus habituel, doivent être tenus par les pharmaciens dans leurs officines, et ne peuvent être com-

(1) Voyez le numéro de la *Gazette de santé* du 3 mai pour de plus amples éclaircissemens.

posés qu'en conformité exacte des formulaires des écoles de pharmacie, afin que la surveillance et les visites ordonnées, pour constater leur état de conservation, puissent facilement être exercées par les inspecteurs chargés de la police de la pharmacie; les *remèdes magistraux*, c'est-à-dire, ceux qui sont instantanément préparés par un pharmacien sur une ordonnance formulée d'un médecin pour les individus, et dans le cas spécial pour lequel cette ordonnance a été faite; et enfin les remèdes particuliers, dont les inventeurs ou compositeurs ont obtenu du gouvernement un brevet avec autorisation d'annonce, de débit et de vente;

Attendu que toute préparation pharmaceutique, qui n'est pas comprise dans cette classification, doit légalement être considérée comme un *remède secret*, dont, dans l'intérêt de la santé publique, les lois prohibent, répriment et punissent l'annonce, la distribution et la vente; que la publication dans quelques ouvrages scientifiques, dans des journaux ou *prospectus*, de la formule plus ou moins détaillée et exacte de remèdes particuliers, non plus que leur identité prétendue ou même vraie avec d'autres remèdes autorisés, si cette identité est déguisée sous d'autres dénominations nouvelles ou inconnues, ne sauraient les faire considérer comme n'étant plus des remèdes que la loi répute secrets, et faire exempter les personnes qui les annoncent, débitent ou vendent, des peines attachées à ses infractions;

Attendu, en fait, qu'il résulte de l'instruction et des débats;

En ce qui touche Jean Giraudeau, que, dans une multitude d'affiches, de placards, de prospectus, de brochures et de journaux, Giraudeau a annoncé la vente d'un *rob anti-syphilitique*, d'un *rob régénérateur* et d'une mixture de son invention avec indication de leurs nombreux dépôts, tant dans les provinces qu'à l'étranger; que toutes les circonstances de ces annonces, et notamment celle d'apposer ses cachets sur tous les pots et bouteilles, et sa signature sur

leurs étiquettes qui portent, ainsi que tous les imprimés, le prix exhorbitant de ces remèdes, reconnus aujourd'hui, d'après le rapport des experts, pour n'avoir qu'à des degrés très-inférieurs, les qualités que leur attribue Giraudeau, établissent que c'est pour son compte que le trafic en est opéré; que vainement Giraudeau alléguerait qu'il agit dans l'intérêt de la science, et que ces remèdes ne doivent être délivrés, conformément aux lois, que sur ordonnance de médecin, puisque ce n'est pas aux gens de l'art qu'il adresse ses ouvrages imprimés, ainsi que le pratiquent les auteurs de livres de médecine, et que les ouvrages de Giraudeau, qui ne sont que des espèces de prospectus, portent même pour titre : *l'Art de se guérir soi-même*; et indiquent les nombreux dépôts, tenus même par des personnes étrangères à la pharmacie, où toute personne peut elle-même se les procurer, ainsi qu'il résulte des annonces faites dans les placards, journaux ou brochures répandus avec la plus grande profusion dans le public, dont Giraudeau cherche à s'attirer la confiance, soit en prenant le faux nom de Saint-Gervais, qui est celui du lieu de sa naissance, soit en se donnant la fausse qualité de médecin en chef d'une maison de santé, et d'auteur d'une Dissertation approuvée par la Faculté de médecine, dissertation qui n'est autre que la thèse qu'il a subie il y a peu d'années pour obtenir ses degrés.

En ce qui touche Jean-Baptiste D....., attendu que, de son aveu, dans un grand nombre de prospectus, brochures et journaux, il a fait faire l'annonce d'un sirop dit *régénérateur du sang*, de sa composition; que vainement il voudrait exciper d'un jugement du 15 décembre 1824, puique, dans cette instance, il n'était pas, comme dans le procès actuel, poursuivi pour avoir annoncé un remède secret, mais pour avoir vendu des remèdes, ce qui n'est permis qu'aux pharmaciens;

En ce qui touche Alexandre-François Ollivier, attendu que, sous le prétexte d'un concours médical à ouvrir pour reconnaître la supériorité des remèdes dont il est l'inventeur

pour la guérison de certaine maladies, Olliver a annoncé dans un journal des *biscuits anti-syphilitiques* qui sont de sa composition;

En ce qui touche Auguste-Charles Poisson, attendu que, de son aveu, il a annoncé dans divers journaux, avec indication de leurs divers dépôts, et qu'il a vendu des *pilules*, dites *napolitaines* dont il est l'auteur;

En ce qui touche François-Aimé Curre, attendu que, de son aveu, il a vendu des *pilules anti-glaireuses*, dont il l'inventeur;

En ce qui touche Victor Lepère, attendu que, de son aveu, il a, dans divers journaux, annoncé avec indication d'un très-grand nombre de dépôts tant en France qu'à l'étranger, et qu'il a vendu une *mixture*, dite *brésilienne*, dont il est l'auteur;

En ce qui touche François-Xavier Launoy, attendu qu'il a annoncé dans les journaux une *eau végétale dépurative* dont il est l'inventeur;

En ce qui touche Emmanuel Béguin, attendu que, de son aveu, il a, dans divers journaux, annoncé avec indication de dépôts en province, des *pilules toni-purgatives* dont il est l'inventeur;

En ce qui touche Pierre Séguin, attendu qu'il a annoncé, dans un prospectus imprimé et distribué de son aveu, et vendu un *sirop de Mascagny*;

Attendu que tous ces différens remèdes sont de la nature de ceux que la loi regarde comme secrets; qu'ainsi les prévenus se sont rendus coupables d'infractions aux art. 32 et 36 de la loi du 21 germinal an XI, et à la loi du 29 pluviôse an XIII;

Condamne Giraudeau en 600 francs d'amende; D... en 300 fr.; Ollivier, Poisson, Curre, Lepère, Launoy, Béguin et Seguin chacun en 200 fr. d'amende, et les condamne en outre aux dépens.

Appel a été interjeté sur-le-champ par MM. Curre, Poisson, Lepère et Seguin.

Bégaiement. — Nouvelle méthode. — Succès.

(La Clinique.)

On est, pour ainsi dire, surpris de ne trouver dans les auteurs qui ont enrichi la science depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, aucune trace de recherches faites directement, soit pour apprécier les causes variées des vices de l'articulation des sons, soit pour leur appliquer des moyens curatifs en rapport avec ces causes. Le bégaiement, dont les inconvéniens, toujours fâcheux dans les rapports sociaux ordinaires, sont plus vivement sentis dans les républiques, où le talent de la parole est une des premières qualités du citoyen, a été, il est vrai, à différentes époques, l'objet de quelques tentatives isolées, et couronnées d'un succès plus ou moins marqué. On observe que ces tentatives ont été dirigées d'après cette idée dominante, quoique non exprimée, que cette infirmité, comme toutes les autres analogues, dépend d'un défaut d'équilibre *entre l'irradiation cérébrale et la mobilité possible des organes de la parole*. De nos jours, on cite quelques succès obtenus par l'application de moyens dont l'indication a été déduite de cette donnée. Mais on n'en avait point encore fait l'objet d'études spéciales, ni cherché à réduire à des règles positives et bien déterminées une méthode curative basée sur nos connaissances physiologiques. Je ne parlerai pas d'une méthode qui nous a été importée récemment d'Amérique, et dont les avantages n'ont pas répondu à la réputation que la publicité lui avait acquise.

M. Colombat, de Vienne (Isère), que l'on peut distinguer parmi nos jeunes médecins qui cultivent la science avec le plus d'ardeur, s'est livré à des recherches suivies sur les causes, les variétés, les moyens prophilactiques et thérapeutiques des *difformités* de l'articulation des sons, connus sous les noms de *bégaiement*, *grasseyement*, *bredouillement*, etc. Il en a fait le sujet d'un Mémoire, dédié à M. Magendie, dont il nous a communiqué le manuscrit, et qu'il se propose de publier incessamment, après l'avoir soumis à

l'examen de l'Académie royale de médecine. Les résultats qu'il a obtenus dans le traitement du *bégaiement*, dont il s'est plus spécialement occupé, sont des plus satisfaisans, et lui donnent l'assurance d'un succès complet et très-prompt, dans tous les cas où cette infirmité aura pour cause, comme nous l'avons dit, un défaut de rapport entre l'irradiation cérébrale et la mobilité possible des organes de la parole, et ne dépendra pas de lésions organiques. Sa méthode nous a paru simple, rationnelle et parfaitement appropriée; elle n'est d'ailleurs que l'application de principes connus, et une combinaison de moyens physiques et moraux. Parmi les observations authentiques rapportées dans son Mémoire, M. Colombat nous signale la suivante comme l'une de celles qui prouvent le mieux en faveur de ses moyens curatifs.

« Un jeune homme de 18 ans, Félix Égasse, habitant de Paris, rue du Coq Saint-Honoré, n° 8, affecté de bégaiement porté à l'excès, et pouvant à peine articuler quelques mots, a été délivré de cette grave infirmité comme par enchantement, et *après trois heures* de l'emploi de la nouvelle méthode de traitement. Cette cure remarquable a été faite en présence du docteur Viret, et peut être attestée par plusieurs autres praticiens, tels que MM. Lisfranc et Dufrénois. » M. Colombat présentera ce jeune homme à l'Académie.

SÉANCES ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Parmi les récompenses données cette année à l'Académie

des sciences, nous devons surtout mentionner celles qui ont été accordées aux travaux de l'anatomie, de la médecine et de la chirurgie. M. le professeur Lippi est venu de Florence cueillir une couronne des mieux méritées; son admirable travail sur les communications directes des lymphatiques avec les veines, fixe une époque à jamais célèbre dans les fastes de la science.

M. le docteur Chervin était digne de remporter à la fois la palme du zèle, de la persévérance, du désintéressement et de l'observation, par ses recherches sur la fièvre jaune. Mais que d'éloges ne faut-il pas accorder à M. Jobert, l'auteur ingénieux d'un procédé de réunion immédiate des plaies des intestins, par l'application directe de la membrane séreuse péritonéale! Je n'ai pas besoin de dire que la France aura dans M. Jobert un grand chirurgien de plus; c'est d'ailleurs le *vir probus* de l'expérimentation physiologique. L'Académie n'a pas moins justement distingué les recherches de M. Louis sur la gastro-entérite, et les observations de M. Braschet, de Lyon, sur l'administration de l'opium. On assure toutefois que ces diverses récompenses ont trouvé des contradicteurs et des opposans. Honneur à M. le docteur Serres, qui était certainement l'un des juges les plus compétens, et qui a trop de talent lui-même pour ne pas rendre justice à celui des autres! Honneur à M. Geoffroi Saint-Hilaire, qui a soutenu, protégé le mérite modeste, et qui s'est rendu son patron contre les agressions de l'envie et de la mauvaise foi! Honneur à M. le baron Portal, honneur à tous ceux qui ont déjoué l'intrigue et démasqué les sourdes menées avec la plus scrupuleuse impartialité! De tels juges ne sont si équitables que parce qu'ils sont eux-mêmes des modèles dans les carrières qu'ils ont illustrées.

M. Robert, médecin du lazareth de Marseille, envoie

un Mémoire sur l'identité de l'épidémie dernière de Paris, que quelques médecins ont appelée *innominée*, avec celle qui a régné dans les Antilles, où elle a reçu, suivant les localités, les noms de *dingue*, *del corano*, *girafe*, etc. D'après son opinion, cette maladie contagieuse a été importée des Antilles au Hâvre, puis du Hâvre à Paris, par la navigation de la Seine.

— M. Heurteloup adresse à l'Académie, avec la lettre suivante, un instrument nouveau qu'il nomme *irrigateur*.

Messieurs,

« Après l'une des tailles périnéales, si la pierre se brise, il est important de faire une injection dans la vessie à travers la plaie, pour entraîner les fragmens qui ont pu échapper à la tenette.

« Ces injections ont été faites jusqu'à présent avec une canule simple, qui, par bien des raisons, n'a pu faire atteindre le but qu'on se proposait. J'ai l'honneur de soumettre à l'Académie *un appareil d'irrigation* destiné à remplir cette importante lacune de la science du cystotomiste.

« Cet appareil d'irrigation a pour avantages : 1° de tendre mécaniquement le bas-fond de la vessie, afin que les fragmens, cessant d'être retenus dans les plis que forme cet organe contracté à cause de sa viduité, puissent être chassés au dehors par le liquide injecté ; 2° de projeter dans la vessie une masse d'eau considérable, disposée en nappe, laquelle masse d'eau partant du fond de l'organe pour arriver vers la plaie, de laquelle elle sort avec grande force, est convenablement disposée pour balayer le fond distendu de l'organe et entraîner les fragmens au dehors.

« 3°. D'entr'ouvrir convenablement la plaie au moyen d'une tige qui bascule, afin que le fragment entraîné par le flot de l'eau injectée ne trouve pas à sa sortie un obstacle causé par le rapprochement des bords de cette plaie ;

« 4°. De permettre de recharger la seringue sans la retirer de la plaie, afin que la canule restant en place on puisse faire

des injections nouvelles, ce qui remédie au double inconvénient de renouveler des introductions qui sont toujours douloureuses, et de refouler un fragment que la première injection aurait déjà ramené au bord de la plaie;

« 5°. Enfin, de donner facilement et d'une seule main à l'injection une impulsion considérable, impulsion qui n'est obtenue avec les seringues ordinaires qu'en employant péniblement les deux mains, et en déployant de grands efforts musculaires.

« Si vous considérez, Messieurs, combien sont fréquens les cas où le cystotomiste laisse des fragmens dans la vessie, après la taille, vous estimerez de quelle importance doit être la création d'une bonne combinaison mécanique propre à faire atteindre le but de débarrasser complètement la vessie, lorsqu'il aura été nécessaire de l'ouvrir pour extraire les corps étrangers qu'elle contient.

« D'après l'usage auquel je l'ai destiné, j'ai nommé l'appareil que je vous présente, l'*Irrigateur*. »

J'ai l'honneur, etc.

Séance du lundi 12. — L'Académie procède à l'élection d'un membre pour remplacer M. Lefèvre-Gineau.

M. le chevalier Becquerel est élu.

— M. Sérullas annonce qu'il a reconnu que le chlorure d'azote est un chlorure d'ammoniaque, et que l'argent fulminant n'est point un azoture, comme plusieurs chimistes le croient, mais bien un composé d'oxide d'argent et d'ammoniaque, comme l'avait annoncé M. Berthollet, à qui on en doit la découverte.

— MM. Magendie et Duméril font un rapport sur un Mémoire de M. Leroy d'Étioles, relatif aux dangers de l'insufflation de l'air dans les poumons, considérée comme moyen de secours à donner aux personnes noyées ou asphyxiées. Nous nous empressons de donner une analyse de cet intéressant rapport.

Rapport sur un Mémoire de M. Leroy d'Étioles, relatif à l'insufflation du poumon, considérée comme moyen de secours à donner aux noyés ou asphyxiés.

De l'air atmosphérique, dit M. Leroy d'Étioles, poussé brusquement dans la trachée-artère de certains animaux, tels que lapins, renards, chèvres, moutons, etc., détermine une mort soudaine. D'autres animaux, au contraire, résistent à cette insufflation brusque des poumons; ils en ressentent toutefois, pendant quelque temps, une dyspnée très-forte; ils sont plus ou moins souffrans pendant plusieurs jours, mais ils finissent par se rétablir. Ce fait curieux et nouveau a été constaté par MM. Magendie et Duméril, qui ont vu des moutons, des chèvres, des renards, des lapins mourir subitement après une insufflation d'air dans les poumons, lors même que cette insufflation était faite avec la bouche. Ils ont vérifié aussi que les chiens ne succombent point à cette insufflation, mais qu'ils en sont plus ou moins affectés. Ces faits sont d'autant plus intéressans que l'injection de l'air dans les poumons est au nombre des moyens recommandés pour rappeler à la vie les personnes asphyxiées. Ces boîtes à secours pour les noyés, asphyxiés, *etc.*, contiennent toutes des canules, des seringues et des soufflets, à l'aide desquels on doit pousser l'air dans les poumons des noyés. Certains auteurs recommandent même de pousser cet air avec beaucoup de force, afin, dit-on, de désobstruer les voies aériennes; et, dans le cas où l'on se servirait de la bouche, M. Portal conseille de choisir, pour souffler l'air, un individu fort et vigoureux. Ou si l'homme se trouvait dans le cas du mouton ou de la chèvre, sous le rapport du poumon, l'insufflation, mise le plus souvent en pratique par des personnes étrangères à la médecine, pourrait, au lieu d'être un moyen de salut, devenir un agent mortel. Sous ce point de vue, MM. les commissaires ont cherché à reconnaître d'une manière positive quelle était la cause de la mort

subite par l'effet de l'insufflation de l'air dans le poumon. Ils ont donc constaté avec M. Leroy, que, le plus souvent, l'air insufflé déchire le tissu délicat du poumon, se répand dans la cavité de la plèvre, repousse et presse le poumon vers la partie supérieure de la poitrine, et s'oppose ainsi à l'accomplissement de la respiration. La mort arrive donc ici d'une manière analogue à celle qui suit les plaies pénétrantes de poitrine, avec accès continu de l'air extérieur dans la cavité des plèvres. A l'ouverture des cadavres des animaux morts par suite d'insufflation, le diaphragme présente une tumeur élastique, saillante dans l'abdomen; si l'on met à nu la plèvre, on voit que le poumon ne suit plus les mouvemens de la respiration, et qu'il est refoulé et immobile vers les premières côtes.

Pour s'assurer que l'épanchement de l'air dans la poitrine suffit pour produire la mort, ce fluide élastique a été injecté dans la cavité des plèvres par une canule plongée dans un espace intercostal; l'animal est mort. S'il était vrai, ajoutent MM. les commissaires, que la mort arrive dans ce cas, ainsi qu'ils le supposaient, on devait la prévenir en faisant aussitôt après l'insufflation une ponction aux parois thoraciques, afin de donner issue à l'air épanché dans la poitrine. En effet, les animaux soumis à cette épreuve en ont été quittes pour ressentir, pendant quelques heures, une certaine gêne dans la respiration. La mort ne reconnaît pas toujours pour cause cet épanchement d'air, puisqu'une fois il fut trouvé sous forme de bulles dans tout le système sanguin. Quelque déchirure des vaisseaux sanguins du poumon lui avait sans doute livré passage. Dans d'autres circonstances, peu nombreuses il est vrai, il leur fut impossible de se rendre compte de la cessation de la vie. Quant à la résistance vitale des chiens à l'insufflation de l'air, MM. les commissaires l'attribuent à la résistance plus grande du tissu pulmonaire de ces animaux, qui oppose un obstacle plus grand à l'effort de l'air.

MM. les commissaires recherchent ensuite quel est l'effet

de l'insufflation sur l'homme aux différentes époques de la vie. Notre poumon se rapproche-t-il de celui des moutons et des chèvres, ou bien jouit-il des avantages de celui du chien? Les expériences directes, qui seules seraient décisives, manquent; cependant M. Leroy parle d'un fait qui semblerait avoir démontré ce que l'on se garderait bien d'expérimenter; le voici :

Un jeune homme jouant avec sa maîtresse, lui souffla brusquement dans la bouche, après lui avoir pincé le nez. Il s'ensuivit un sentiment de suffocation douloureuse qui dura plusieurs jours. A défaut d'expériences sur l'homme vivant, MM. les commissaires ont recherché si l'on pourrait produire sur le cadavre des phénomènes analogues à ceux qui ont été observés chez les animaux. En conséquence, l'insufflation, faite avec un tube introduit dans la trachée-artère par incision, détermine souvent la rupture du tissu du poumon, et un épanchement d'air entre les plèvres costale et pulmonaire. Il est donc probable que pendant la vie l'insufflation aurait, sur ces mêmes individus, produit aussitôt la mort.

Il arrive fréquemment que la respiration de l'enfant en naissant s'établit avec difficulté; souvent même il est dans un état complet d'asphyxie. Dans ce cas on conseille, pour établir la respiration, l'insufflation pulmonaire, et des tubes ont été inventés pour cet usage. MM. les commissaires ont donc cru devoir examiner les effets de l'injection de l'air dans le poumon de l'enfant; ils ont opéré de la même manière que sur les adultes sur des cadavres de fœtus et d'enfans ayant vécu quelques heures : il en est résulté que l'air, poussé avec beaucoup de force dans la trachée-artère, ne produisit point d'épanchement dans la cavité de la plèvre. Quelques bulles étaient disséminées sous la plèvre pulmonaire. Cette différence de résultat paraît tenir à ce que le poumon de l'enfant, comme celui du chien, oppose une résistance assez grande pour ne point éprouver de rupture par l'effet de l'insufflation; en outre, ils ont reconnu que, à poids égal, le poumon de

l'enfant nouveau-né déplace moins de liquide ou est plus pesant que celui de l'adulte. Peut-être cette circonstance contribue à rendre l'insufflation moins dangereuse pour les enfans nouveau-nés que pour les adultes.

Ainsi, les recherches cadavériques, les expériences sur les animaux et l'observation même sur l'homme vivant, paraissent démontrer que l'insufflation faite sans ménagement peut donner la mort. Ce résultat est trop important, disent MM. les commissaires, pour que nous n'y donnions pas toute notre attention.

Il n'est pas ici question de mettre en doute l'insufflation du poumon dans l'asphyxie, employée de temps immémorial avec succès, mais de la manière de la mettre en pratique. Faite doucement avec la bouche ou un soufflet, par des mains habiles, elle est sans doute l'un des principaux secours à donner aux asphyxiés, tandis que l'air poussé avec force et violence, comme Delagrange, Monro, Bouhson, etc., le recommandent, peut devenir funeste. Quant à la différence de l'insufflation au moyen de la bouche, d'avec celles par une canule introduite dans la glotte, un soufflet ou une seringue, il est évident que, par le premier moyen, on court moins le risque de déchirer le poumon que par les autres. D'un autre côté, cependant, l'air insufflé par les autres moyens est préférable, en ce qu'il n'est ni désoxigéné ni vicié comme celui qui a déjà été respiré; aussi l'insufflation avec le soufflet est, par ce motif, plus particulièrement recommandée et mise en usage.

MM. les commissaires ne sont pas éloignés de croire que l'insufflation de l'air, telle qu'on la pratique, pourrait bien être une des causes de cet insuccès. C'est ce qu'à cherché à prouver M. Leroy. En conséquence, il s'est attaché, dans son mémoire, à faire disparaître les dangers qui peuvent accompagner l'insufflation de l'air, et à mettre les appareils dans l'impossibilité de nuire. Il a donc rendu au soufflet la soupape de Hunter dont on l'avait privé mal à propos; il proportionne la quantité d'air injecté à la capacité de la poi-

trine, aux différentes époques de la vie; il a rendu l'introduction de la canule, dans la trachée-artère, plus facile; enfin, il a adapté à son soufflet un calorifère d'un emploi aisé. L'auteur, considérant que la poitrine et les poumons sont passifs dans la respiration artificielle, tandis que dans la respiration naturelle c'est le thorax qui se dilate et aspire l'air, il a cherché à imiter le mécanisme de la respiration naturelle. Pour cela, il conseille de porter des aiguilles déliées sur les attaches du diaphragme et de faire traverser ce muscle par un courant galvanique. Chaque fois que le courant est établi, le diaphragme se contrate, se redresse, refoule en bas les viscères abdominaux et agrandit la poitrine, dans laquelle l'air s'introduit. Lorsque le contact cesse, le diaphragme revient à sa place première et l'expiration a lieu. MM. les commissaires ont vu le jeu de la respiration s'effectuer ainsi chez les animaux submergés, que la mort fût ou non complète; et, lorsque la submersion avait duré un peu moins de cinq minutes, les animaux ont pu être plusieurs fois rappelés à la vie. Était-ce par l'effet du galvanisme, ajoutent-ils? Cela est possible, mais il serait imprudent de l'affirmer; car dans le même temps et les mêmes circonstances on peut voir les animaux noyés sans qu'on leur porte aucun secours. Mais comme ce moyen exige des connaissances et des appareils qu'on a rarement sous la main et qui peuvent entraîner la perte d'un temps précieux, l'auteur propose, pour introduire l'air dans le poumon, un procédé des plus simples, qui consiste à mettre en jeu l'élasticité des côtes, de leurs cartilages et des parois abdominales, en faisant sur l'abdomen et le thorax des pressions modérées. Dès que les cavités thoraciques et abdominales sont comprimées, l'air vicié que contient le poumon est expulsé; la pression cessant, les côtes, le diaphragme, les parois abdominales reviennent par leur élasticité à leur situation première; la poitrine est dilatée et l'air aspiré. Par cette manœuvre, le sang stagnant dans les vaisseaux de l'abdomen et de la poitrine est mis en mouvement vers le cœur et le poumon; la contractilité du

diaphragme mise en jeu se réveille; les contractions de ce muscle, rares et convulsives d'abord, deviennent bientôt plus rapprochées, plus regulières, et la vie reparaît. Il y a environ cinquante ans qu'en Angleterre on exerce des pressions sur le ventre des noyés avec succès; nous avons vu aussi cette pratique en usage dans le midi de la France. Thomas Clowe en Angleterre en a obtenu de bons effets., et Magioni ranima à Padoue, par la chaleur et les frictions sur le ventre, un petit garçon qui était resté une demi-heure sous l'eau; mais on n'avait pas encore songé que ces frictions sur le ventre pouvaient non seulement favoriser la sortie de l'écume contenue dans les voies aériennes, mais encore produire des mouvemens respiratoires. M. Leroy assure même que l'on pourrait rapporter au procédé qu'il indique un bon nombre d'heureux résultats attribués à l'insufflation du poumon. En effet, il ne suffit pas d'introduire doucement de l'air, il faut encore en faciliter la sortie. Ainsi, pour imiter le jeu de la respiration, entre chaque coup de soufflet, il est bon de presser légérement la poitrine et le bas-ventre de bas en haut et des deux côtés afin de solliciter l'action des poumons. Ces alternatives de pression et de relâchement sont donc très-importantes. Il est encore une autre raison puissante qui doit nous rendre très-réservés sur l'emploi de l'insufflation du poumon. N'est-il pas permis de croire, disent MM. les commissaires, que, dans la majorité des cas, les individus qui ont séjourné sous l'eau pendant plus de cinq minutes ne peuvent être rappelés à la vie qu'autant qu'ils ont été pris de syncope au moment de la submersion ou peu de temps après? Dans ce cas, il est permis de supposer que la plupart de ces individus, qui ont été efficacement secourus, auraient pu revenir à la vie sans aucun traitement, tandis que l'insufflation aurait pu leur être meurtrière, surtout étant pratiquée généralement par des hommes du peuple dont l'expérience peut rendre ces procédés, entre leurs mains, très-dangereux. MM. les commissaires concluent :

1° Qu'il serait à désirer que les instructions jointes aux boîtes de secours subissent quelques modifications, en ce qui regarde l'emploi de l'insufflation pulmonaire;

2° Que cette insufflation peut, dans certains cas, être utilement remplacée par le moyen proposé par M. Leroy, lequel n'est accompagné d'aucun danger, n'exige aucune connaissance médicale, aucun appareil particulier, ni perte de temps;

3° Enfin, que ce Mémoire est digne d'être inséré parmi ceux des savans étrangers. Les conclusions du rapport sont adoptées.

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du 14.* — *Appareil pour l'inspiration du chlore*, par M. Cottereau. Depuis qu'un chimiste a proposé le chlore contre la phthisie, on a inventé divers appareils pour faire respirer le gaz. M. Cottereau se présente à son tour; il a imaginé un appareil, composé d'un flacon de la contenance d'une livre d'eau et à trois tubulures, et d'un support en cuivre ou en fer-blanc établi sur un réchaud et une lampe à l'esprit de vin. Nous ne ferons qu'indiquer ici les pièces dont se compose cet appareil, persuadé qu'il est impossible d'en donner une juste idée à moins de le démontrer aux yeux par une lithographie. Et, avant d'en venir là, il faudrait savoir si le chlore est réellement utile dans la phthisie, car s'il était inutile, il serait fort superflu d'inventer des instrumens pour en faciliter l'inspiration. Sans s'occuper de cette question, qui est la première de toutes, la commission se contente de dire que l'appareil de M. Cottereau est préférable à tous les autres, en ce qu'il permet de ménager l'inspiration du gaz, ce qui est fort important. Mais M. de Lens regrette qu'elle n'ait rien dit des avantages du moyen en lui-même. Il pense, pour sa part, que s'il est réellement utile, il y a plus d'avantages à le faire respirer disséminé dans l'atmosphère que concentré dans un appareil. M. Mérat est du même avis : il

a toujours vu que les appareils étaient très-fatigans pour les malades. Nous ne sommes pas de cette opinion.

Morsure de la vipère; par M. Bardou, médecin à Fontainebleau. M. Bardou a traité, conjointement avec M. Paulet, quinze personnes mordues par la vipère, espèce de reptile très-commun à Fontainebleau. Les symptômes qu'il a observés ne diffèrent pas de ceux qui sont déjà connus. Deux heures après l'accident, défaillances, refroidissement, excrétions spontanées, pouls petit, misérable, etc. Le traitement qu'il a employé consiste à faire prendre trois, quatre ou cinq fois, dans les vingt-quatre heures, un demi-gros de thériaque dans un peu de vin; pour boisson, une infusion de tilleul avec addition de cinq gouttes de baume de Fioraventi par verre; à agrandir la plaie résultant de la morsure, à la faire saigner, à la laver avec de l'eau camphrée et à scarifier les parties tuméfiées.

Enfin, au lieu de chercher à neutraliser le poison à la surface de la plaie, M. Bardou veut qu'on fasse de la plaie un centre de fluxion, tout en soutenant les forces et en favorisant les mouvemens du centre à la circonférence.

Quoique ce traitement ait eu un plein succès, puisque M. Bardou n'a pas perdu un seul malade, il n'a pu obtenir l'entière approbation de la Commission. Elle croit qu'il serait plus rationel de placer une ligature entre le siége de la morsure et le cœur, de pratiquer des scarifications, de faire d'abondantes lotions sur la plaie, ou même de la cautériser, et finalement d'exercer une compression sur la partie cautérisée après l'ablation de la ligature. Enfin la Commission pense, que si la saignée peut être dangereuse dans la première période, les excitans le sont pendant la période de réaction.

Mais quelque utile et bien tracé que soit le second traitement, à coup sûr il ne saurait avoir plus de succès que le premier, puisque sur quinze malades il n'en est pas mort un seul. Mais ne serait-ce pas que la morsure de la vipère n'est pas mor

telle? c'était l'opinion de Fontana, et telle est encore celle de MM. Mérat et Hedelhoffer. Ils pensent aussi que la ligature est assez inutile en ce que l'absorption du venin est extrêmement rapide.

Séance du 28. — *Dothinentéries observées* par M. Gendron. — *Rapport* de M. Kergaradec. — M. Kergaradec loue d'abord M. Gendron d'avoir adopté le mot *dothinenterie* de préférence à celui de *dothinentérite*, lequel semble attribuer la maladie qu'il désigne à une inflammation. M. Gendron ramène à la dothinentérie la fièvre *muqueuse* et *adynamique* des uns, *entéro-mésentérique* et *gastro-entérite* des autres. Il la regarde comme une affection spécifique, analogue aux fièvres exanthématiques, siégeant dans les glandes de Peyer, n'attaquant qu'une seule fois dans la vie, et susceptible de se communiquer par contagion. Il rapporte, en preuve de cette assertion, qu'une jeune domestique donna des soins à ses maîtres : sur quatre personnes deux succombent. Cette jeune fille effrayée, fuit à une demi-lieue chez ses parens qui habitaient une maison isolée et située sur un lieu élevé ; elle y meurt, et donne le mal qui l'a tuée à trois habitans de la maison, sur quatre. Il est à remarquer qu'ils n'avaient eu aucune communication avec Villebourg, siége principal de la maladie. Une autre se rend à...., pour donner des soins à son père, atteint de dothinentérie, et qui venait de perdre son fils de cette affection. Elle revient chez ses maîtres, leur transmet la maladie dont elle porte le germe et dont elle va mourir à l'hôpital. Néanmoins M. Gendron ne se dissimule pas que beaucoup de personnes approchent impunément les malades atteints de dothinentérie. Quant aux traitemens, il les a vus tous avoir autant de succès que de revers. Il se borne à des boissons délayantes pendant les deux premiers septenaires, sauf les indications particulières qui se tirent des complications. Il craint que les purgatifs conseillés dans le troisième septenaire n'amènent une perforation intestinale à l'époque de la cicatrisation des pustules. Mais M. le rapporteur rappelle que MM. Serres et

Petit ont adopté un traitement bien plus actif dans la même maladie qu'ils désignaient d'un nom différent.

M. Chomel conteste que l'efficacité des toniques dans cette maladie soit aussi avérée que le fait entendre M. Kergaradec en rappelant l'ouvrage de M. Petit. M. Rochoux s'élève contre l'identité de la dothinentérie et du typhus; il met également en doute la propriété contagieuse de la première de ces maladies; M. Lassis est du même avis. M. Collineau répond qu'il est fort possible que la dothinentérie soit contagieuse quand elle règne épidémiquement et qu'elle ne le soit pas tant qu'elle est sporadique.

Au mois de janvier dernier il régna parmi les soldats du premier régiment de dragons, en garnison à Vendôme, une sorte d'épidémie que M. Gasc, l'un de nos medecins militaires les plus distingués, alla observer par ordre du ministre de la guerre. Mais il ne vit pas les choses du même œil que M. Bretonneau. Un journal ayant rendu un compte fort infidèle de cette affaire, M. Gasc prend la parole pour rétablir la vérité. Il est inutile de dire ici quelles étaient les opinions de M. Bretonneau : ce sont exactement celles de M. Gendron qu'on vient de lire. Or, M. Gasc a d'autres idées. Il croit que la dothinentérie est une maladie de l'invention de M. Bretonneau, et que celle à laquelle il donne ce nom n'est qu'une gastro-entérite; et ce qu'il y a de remarquable, c'est que M. Bretonneau l'a désignée de ce nom dans ses premiers rapports. Elle attaqua cent quarante-sept militaires, sur lesquels il n'en périt que huit. A l'ouverture des corps on ne trouva, selon M. Gasc, que des traces d'inflammation dans l'estomac et les intestins, et quelquefois des ulcérations des glandes de Peyer : ce sont ces ulcérations qui, selon M. Gasc, ont induit M. Bretonneau en erreur : mais elles ne sont, dit-il, que le résultat de la phlogose, et le succès du traitement antiphlogistique le prouve assez.

M. Collineau nie d'abord qu'il y ait toujours inflammation dans l'estomac, qui est souvent très-pâle. Puis il ne suffit pas de dire qu'il y ait des ulcérations dans les intestins pour

prouver qu'il y avait eu inflammation. Il reste à savoir si ces ulcérations sont le produit de la phlegmasie ou le résultat d'une affection furonculeuse. Pour lui, il croit à la spécificité de la maladie décrite par M. Bretonneau sous le nom de dothinentérie. M. Olivier rappelle qu'ayant été rapporteur du mémoire adressé par M. Gendron, sur la maladie dont vient de parler M. Gasc, il se croit obligé de dire que dans quelques cadavres on a trouvé, il est vrai, des traces non équivoques d'inflammation; mais il doit dire que ces cas sont les moins nombreux, et que le reste était favorable à l'opinion de M. Bretonneau. M. Orfila ajoute que recevant tous les huit jours une lettre de M. Gendron qui le tenait au courant de l'épidémie, il peut affirmer que dans le principe M. Gendron inclinait vers l'opinion de M. Gasc, et que ce n'est que plus tard qu'il s'est rallié à l'opinion de M. Bretonneau.

Rage. M. Husson montre, au nom de M. Villette, médecin à Compiègne, une pièce d'anatomie pathologique assez curieuse. Une fille de onze ans ayant été mordue à la joue par un chien le 31 mars, fut saisie de la rage le 19 avril, et succomba le 21 avec tous les symptômes de l'hydrophobie. La base de la langue est couverte d'une trentaine de pustules très-serrées les unes contre les autres, applaties et déprimées au centre, et qne M. Villette assimile à des grains de variole.

Séance du 16. — *Communications.* M. Lisfranc présente un vieillard qui portait depuis trois mois, sur la partie gauche de la mâchoire inférieure, une induration des parties molles, du volume de la moitié du poing. Elle était traversée par deux fistules qui fournissaient un pus abondant, et pénétraient jusqu'au corps de l'os maxillaire largement dénudé. La cause était inconnue. Les antîphlogistiques et les résolutifs ont opéré la résolution de cette tumeur dont il reste cependant un noyau.

Fistules lacrymales. Une femme portait deux fistules la-

crymales dont elle avait été guérie sans opération, par les antiphlogistiques, les résolutifs, les révulsifs : on n'a fait des injections que d'un côté avec le chlorure de sodium à un et puis à trois degrés.

Tétanos. Un homme de 25 à 30 ans, après des travaux très-pénibles, éprouva de fortes douleurs dans la colonne vertébrale; puis survint un trismus, lequel fut suivi peu de jours après d'emprosthothonos et de tétanos. Dans l'espace de dix-neuf jours, huit saignées du bras : les quatre premières pratiquées dans les deux premiers jours, de trois à quatre palettes. Dans le même temps six cent quatre-vingts sangsues le long de la colonne vertébrale ; deux ou trois bains entiers, et matin et soir un quart de lavement simple avec addition de vingt-cinq gouttes de laudanum, qu'on éleva progressivement jusqu'à cent cinq gouttes. Guérison. Il est à remarquer que, malgré l'abondance des évacuations sanguines, le pouls s'est maintenu constamment très-élevé et très-fréquent. Le malade était d'ailleurs si peu affaibli que dès le quatrième jour de sa convalescence il était en état de se promener.

Cancer du rectum. M. Lisfranc met sous les yeux de la section la femme à laquelle il a enlevé une portion du rectum de trois pouces d'étendue, en mettant à nu les sphincters et la paroi postérieure du vagin. Elle a été guérie en trois mois. Néanmoins l'anus s'en trouve rétrécie, et on le dilate encore avec des mèches de charpie. Elle fait fréquemment usage de lavemens.

Enfin le même présente un enfant qui porte une cicatrice vicieuse par suite de brûlure. M. Lisfranc promet de remettre cet enfant sous les yeux de la section, après l'opération qu'il se propose de faire pour corriger cette sorte de difformité.

Canule. M. J. Cloquet présente une canule qu'il a extraite du canal nasal à l'aide d'un stylet de son invention : c'est une tige métallique qui offre une espèce de rainure près de sa

partie inférieure. Cette tige est introduite dans la canule et poussée dans son intérieur, jusqu'à ce que la rainure du stylet parvienne au-dessous du bord de la canule : alors on accroche la canule et on la retire de bas en haut.

M. Hervez demande si la canule avait changé de place. Réponse négative. Il fait observer que lorsque la canule a dépassé la valvule qui sépare le sac lacrymal du canal nasal, elle ne sert plus à rien.

M. Larrey dit qu'il a démontré depuis long-temps l'insuffisance de la canule pour guérir la fistule lacrymale.

M. Lisfranc annonce que M. Gensoult, de Lyon, a guéri plus de soixante malades par la cautérisation du canal nasal.

Séance du 30 *avril.* — M. Larrey et plusieurs autres membres reviennent, à l'occasion du procès-verbal, sur la communication de M. Cloquet, et chacun se met à citer à l'envie les opérations les plus cruelles, et qui n'ont pas arraché le moindre cri aux malades qui les ont supportées. Mais M. Cloquet réplique qu'ils manifestaient au moins quelque signe de douleur, soit par la contraction des muscles de la face, soit autrement, tandis que sa malade avait conservé la plus grande sérénité sur le visage, et la plus grande souplesse dans tous les membres.

M. Moreau, membre de la commission chargée d'aller prendre des informations sur lieu, explique comment la commission n'a pu remplir sa mission. Les parens commencèrent par déclarer qu'ils ne la recevraient, si l'Académie ne leur en faisait la demande officielle. Dès lors M. Moreau écrivit à M. Chapelain, le médecin ordinaire de la malade, pour le prier d'interposer ses bons offices. M. Chapelain eut la complaisance de répondre que les membres de la commission seraient reçus individuellement pendant les pansemens; mais il oublia de donner l'adresse de la malade, et lorsque M. Moreau en avertit M. Cloquet, celui-ci répondit qu'elle était dans un tel état de faiblesse qu'on ne pouvait pas penser à la visiter. Elle mourut en effet le lendemain, dix-huit ou dix-neuf jours après l'opération.

A l'ouverture du corps, on trouva dans la poitrine, du côté correspondant au siége du cancer, un épanchement d'environ deux litres de sérosité jaunâtre, avec une couche épaisse de fausse membrane sur la plèvre costale et pulmonaire.

A ce propos, M. Hervez de Chégoin fait une réflexion intéressante. Il résulte des nombreuses observations qu'il a recueillies, que tandis qu'il ne périssait autrefois que quatre ou cinq femmes sur cent des suites de l'amputation du sein, il en périt aujourd'hui presque la moitié; et, chose remarquable, elles meurent presque toutes des suites d'un épanchement dans la poitrine, ou d'abcès dans le tissu du poumon. M. Hervez demande si l'on ne pourrait pas attribuer cette différence de résultats à la différence des méthodes. Autrefois on ne réunissait pas les plaies par première intention; il croit qu'on ne supprime pas impunément un vieux ulcère, ou une grande plaie, et qu'il est bon dans ces cas de donner le change à la nature en laissant suppurer les plaies résultant des grandes opérations.

M. Gimelle dit qu'ayant opéré une femme d'un énorme cancer, elle guérit très-bien de l'opération; mais six semaines après, ayant éprouvé de violens chagrins, elle ne put y résister, et l'on trouva à l'ouverture du corps un épanchement dans la poitrine.

M. Cloquet répond qu'il est peu probable que la cause de la mort soit celle que vient d'indiquer M. Hervez, en ce que, bien qu'on tente la réunion immédiate, il est très-rare qu'on l'obtienne complètement. Il ajoute qu'il est des temps où il meurt beaucoup de femmes de l'amputation du sein, comme dans d'autres temps il meurt beaucoup de femmes en couches.

Mais il est une autre leçon à tirer de ces faits : c'est la tendance de l'inflammation à se propager. On le voit, on ampute un sein, l'inflammation s'empare des parties lésées, passe dans la poitrine, y fait des fausses membranes et détermine des épanchemens mortels. Or, cette loi de l'inflamma-

tion prouve directement contre la révulsion, qui fait toute la thérapeutique de quelques médecins.

UTILE EMPLOI DE L'AMIANTE DANS LES INCENDIES.

M. le chevalier Jean Aldini vient de faire une découverte qui intéresse toutes les classes de lecteurs, et pour laquelle il serait digne d'une récompense éclatante. Par ses recherches long-temps approfondies, ayant eu occasion de se convaincre que les Haubert ou Jacques de Maille, dont les anciens se servaient à la guerre, avaient aussi la propriété d'intercepter la flamme; il imagina aussitôt d'en tirer parti pour les pompiers et de leur en former une armure pour les protéger et les défendre contre les incendies. Mais une difficulté ne tarda pas à se présenter. En effet, les mailles s'opposent bien à l'action directe des flammes, comme l'avait déjà observé le célèbre Davy pour les réseaux métalliques; mais elles ne peuvent pas également intercepter le passage du calorique, ni la température de se porter, en pareil cas, à un très-haut degré d'intensité, propre à mettre en péril l'économie animale. Pour remédier à cet inconvénient, M. le chevalier Jean Aldini a eu besoin, par conséquent, de combiner des mailles avec des substances non conductrices du calorique; parmi ces substances, l'amiante lui a paru jusqu'ici le corps le plus propre à remplir le but qu'il se proposait. Au moyen de cette double précaution, les pompiers se trouvent soustraits à l'action directe de la flamme et à l'influence non moins funeste d'une haute température.

Afin de ne laisser aucun doute sur l'efficacité de son appareil, M. Aldini l'a mis en expérience dans son laboratoire à Milan, en présence d'une députation municipale, de plusieurs académiciens et officiers du corps du génie; les pompiers ont été chargés d'exécuter la manœuvre. Il a été constaté que ceux d'entre eux qui étaient revêtus de cette espèce de cotte

d'armes exposaient impunément les mains, les bras, les pieds et même le visage à la flamme d'un feu de bois, et cela sans éprouver la moindre gêne dans la respiration, sans même ressentir une grande augmentation de chaleur. Ils subissaient cette épreuve pendant cinq minutes, c'est-à-dire pendant un espace de temps qui, d'ordinaire, est plus que suffisant pour mettre en sûreté des objets de valeur, et pour exécuter des opérations de la plus haute importance. Il est à remarquer que dans ces expériences on employa des gands, des bottes et de gros bonnets mis en articulation par des mailles de métal toujours combinées avec des corps non conducteurs du calorique. Armés de cette manière, on vit des pompiers manier des charbons enflammés et des corps ardens, se promener pendant cinq autres minutes sur une grille de fer placée au-dessus des fagots enflammés, sans qu'ils en reçussent aucun dommage. M. Aldini a été gratifié par son gouvernement d'une médaille d'or; mais, comme le bienfait de sa découverte est un bienfait universel, il nous semble qu'il aura un jour des droits manifestes aux prix de Montyon dans l'académie des sciences. Tous les vrais amis de l'humanité doivent réclamer pour lui cette distinction (1).

Extrait du rapport fait à l'Académie sur le Mémoire de M. Félix Hatin.

« De l'examen auquel nous venons de nous livrer sur le Mémoire de M, Félix Hatin, il résulte qu'il contient l'exposé exact des connaissances actuelles sur les polypes du nez et de la gorge, ainsi que l'historique des moyens de guérison qu'on leur a opposés; qu'à ces moyens M. Hatin en a ajouté un

(1) Nous reviendrons plus tard sur M. Aldini, expérimentateur philanthrope autant qu'infatigable, qui a consacré toute sa fortune, aux progrès des sciences utiles.

nouveau plus sûr, plus prompt dans son exécution et dans ses résultats, mais exclusivement destiné aux polypes qui naissent de la base du crâne.

En conséquence, nous concluons à ce qu'on adresse des remerciemens à l'auteur, et à ce qu'on dépose honorablement son Mémoire aux archives.

Signé, HERVEZ DE CHEGOIN, *rapporteur*.

BIBLIOGRAPHIE.

BOURBONNE et ses eaux thermales ; par M. Renard Athanase, docteur en médecine de la Faculté de Paris.

L'ouvrage de M. Renard est un exposé complet des données les plus importantes et les plus susceptibles d'intérêt sur Bourbonne et ses eaux thermales. Pour ne rien omettre, M. Renard a eu soin de compulser tous les auteurs qui ont écrit sur le même sujet, et son livre ne laisse rien à désirer.

Après avoir exposé de la manière la plus heureuse la topographie de Bourbonne, l'auteur fait connaître avec détails l'état chimique et naturel de ses eaux.

D'après M. Athénas, sur un litre d'eau on trouve,

	Gr.
1°. Hydro-chlorate de soude	4,76325
2°. *Id.* de chaux	0,81075
3°. *Id.* de magnésie	0,13925
4°. Sulfate de chaux	1,02750
5°. *Id.* de magnésie	0,35775
6°. Carbonate de fer	0,03125
Perte	0,02650
	7,15625

Les eaux de Bourbonne sont versées par trois sources, dont la température moyenne est de 55 degrés centigrades environ.

Lorsqu'il s'agit des propriétés médicales de ces eaux, M. Renard entre dans des détails très-circonstanciés, et n'omet aucune circonstance essentielle; enfin, il termine par des aperçus historiques et statistiques qu'on lira avec intérêt.

Le livre de M. Renard est un de ceux qui doivent faire partie de la bibliothèque de tout médecin jaloux de bien connaître un des plus puissans moyens de la thérapeutique.

Cours de physiologie générale et comparée, professé à la Faculté des sciences de Paris, par M. Ducrotay de Blainville, membre de l'Institut; publié par les soins de M. le docteur Hollard, et revu par l'auteur.

Souscription.

Le Cours de M. de Blainville est publié par leçons, paginées de manière à pouvoir être réunies pour former des volumes.

Ces leçons comprendront l'objet entier du Cours, lors même que le professeur n'épuiserait pas son sujet cette année, et renverrait ses dernières leçons à l'année prochaine, en sorte que MM. les souscripteurs sont assurés d'avoir un cours complet de physiologie générale,

Le nombre des leçons sera de 45 à 60, chacune formant une livraison de deux feuilles d'impression.

On reçoit les souscriptions pour 20 leçons :

Prix : 14 fr. pour Paris, et 16 fr. 50 c. franc de port.

On souscrit, en faisant remettre les fonds, chez Rouen frères, libraires-éditeurs, rue de l'École de Médecine, n° 13.

Les douze premières livraisons sont en vente.

Traité théorique et pratique des maladies chirurgicales du canal intestinal; par A. Jobert de Lamballe, docteur en

médecine, prosecteur de la Faculté de médecine de Paris, professeur particulier d'anatomie et de médecine opératoire, ancien interne de première classe des hôpitaux civils de Paris, membre de la société anatomique;

Avec cette épigraphe :

> Non est fingendum, nec excogitandum, sed inveniendum quid natura faciet aut ferat.
>
> BACON.

2 vol. in-8°, prix 12 fr., chez M. Auger-Méquignon, libraire pour la partie médicale, rue de l'École de médecine, n° 13 *bis*; Paris, 1829.

MANUEL COMPLET des aspirans au doctorat en médecine, ou Recueil des questions que comporte la matière des cinq examens, d'après l'ordre établi par la faculté de médecine de Paris; avec toutes les réponses qui y correspondent; par une société de médecins.

Quatrième et cinquième examen. Prix : 5 fr. 75 c.

Paris, chez Mansut fils, éditenr, rue de l'École de médecine, n° 4.

Ces deux dernières livraisons ne le cèdent en rien à celles qui les ont précédées. Le zèle des auteurs ne s'est point ralenti, et, on peut le dire sans crainte d'être démenti, le manuel qu'ils viennent de livrer au public est un des meilleurs et des plus complets qui aient paru depuis que ce genre d'ouvrage est en vogue.

Sous presse, pour paraître incessamment.

COURS COMPLET d'accouchemens, par le docteur Jules Hatin, professeur agrégé à la Faculté. Paris, chez Compère jeune, libraire, rue de l'École de médecine, n° 4.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE SIXIÈME NUMÉRO DE 1829.

MÉDECINE.

CHIRURGIE.

ACCOUCHEMENS.

SCIENCES ACCESSOIRES.

MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

VARIÉTÉS.

SÉANCES ACADEMIQUES.

INSTITUT.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE MÉDECINE.

SECTION DE CHIRURGIE.

BIBLIOGRAPHIE.

FIN DE LA TABLE.